

Mirka Hellsten ja Jeremias Laukkanen

# Kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollossa ja työpajatoiminnassa

Haastattelussa työpajatoiminnan nuoret mielenterveyskuntoutujat

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

11.4.2016

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Mirka Hellsten, Jeremias Laukkanen Kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollossa ja työpajatoiminnassa. Haastattelussa työpajatoiminnan nuoret mielenterveyskuntoutujat. 37 sivua + 1 liite 11.4.2016
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Jyrki Konkka Lehtori Seija Mäenpää
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vuorovaikutustilanteista terveydenhuollossa ja muissa tukipalveluissa. Tavoitteena oli myös selvittää heidän kokemuksiaan matalan kynnyksen työpajatoiminnassa mukana olosta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Leikkiväki ry:n kanssa ja sen on tarkoitus palvella heidän toimintaansa tuomalla esille tietoa nuorten kävijöiden hoitopolun aikaisista kohtaamisen kokemuksista. Leikkiväki ry järjestää matalan kynnyksen työpaja- ja kesätoimintaa nuorille mielenterveyskuntoutujille.</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja se on toteutettu Leikkiväen toiminnassa mukana olevia nuoria haastatteleamalla. Haastattelut toteutettiin avoimina teemahaastatteluina. Haastatelimme kuutta Leikkiväki ry:n toiminnassa mukana olevaa nuorta. Aineisto kerättiin touko- ja kesäkuussa 2015 ja analysoimme sen teemoittelemalla. Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehiksestä pääosan muodostavat luottamus ja vuorovaikutus.</p> <p>Opinnäytteen tulosten mukaan haastateltavat ovat kokeneet niin positiivisia kuin negatiivisia kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollon palveluissa. Tuloksista käy ilmi, että luottamussuhde voi rakentua vaikka taustalla olisikin syntynyt epäluottamusta. Luottamuksellinen suhteen rakentuminen vaatii kuitenkin aikaa. Työntekijöiden vaihdoksia oli esiintynyt usein ja ne koettiin ikävänä tilanteena ja etenkin tiedonkulkuun näissä tilanteissa toivottiin parannusta. Onnistuneissa kohtaamisissa nousi esiin ymmärretyksi ja kuuluksi tulemisen merkitys. Johdattelevat kysymykset tukivat vuorovaikutusta ja helpottivat oman tilanteen kertomista. Yllättävä tulos oli, että monet haastateltavat olivat kokeneet selkeän epäasiallisen käytöstä potilassuhteissa.</p> <p>Leikkiväki ry:n toiminnassa on luotu turvallinen ilmapiiri, jossa uskalletaan rehellisesti kertoa omasta tilanteestaan ja näyttää negatiivisia tunteita. Työntekijöiden mukana oleminen arjessa nähtiin erityisen positiivisena asiana. Leikkiväessä koetut kohtaamiset olivat suurelta osin positiivisia ja toimintaan osallistuminen sai kiitosta. Joidenkin haastateltavien kohdalla nousi kritiikkiä toimintaan osallistumisen alkuvaiheesta ja tähän toivottiin kehitystä. Tulosten pohjalta todetaan, että Leikkiväen toiminta on ollut hyvin tarkoituksenmukainen nuorille kävijöille ja tämän kaltaisen toiminnan päättämme olevan lähivuosien yhteiskunnallisen kehityksen valossa vielä entistä tärkeämpää jatkossa.</p>	
Avainsanat	mielenterveys, nuoruus, luottamus, vuorovaikutus

Author(s) Title Number of Pages Date	Mirka Hellsten, Jeremias Laukkanen Interaction in Healthcare Services and Workshop Activities. Experiences of Young Mental Health Rehabilitates 37 pages + 1 appendix 11 April 2016
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor(s)	Jyrki Konkka, Principal Lecturer Seija Mäenpää, Senior Lecturer
<p>The goal of the thesis was to find out what kind of interaction experiences young mental health rehabilitates have had as a customer in healthcare and supporting services. Another aim was to find out what kind of experiences in interaction have they had in low-threshold workshop activities. This thesis was conducted in co-operation with an association called Leikkiväki which offers low-threshold workshop and summer activities to young mental health rehabilitates. This thesis is meant to help and improve their operations by studying what kind of experiences their customers have had.</p> <p>The thesis is qualitative and it was carried out by interviewing customers of the services. The interviews were conducted using open theme interview method. We interviewed six customers and the interviews were conducted in May and June of 2015. We analyzed the material by theming. Our theoretical framework was trust and interaction.</p> <p>According to the results of the thesis the interviewees have had both positive and negative interaction experiences in healthcare services. We can interpret from the results that a confidential relationship can be built even if the customer has had negative experiences in the past. Building a confidential relationship can take a long time. Changing staff was encountered as an inconvenient phenomenon. This was an area that was felt as worthy of developing. When it comes to successful interaction experiences, being understood and heard were experienced as crucial components. Leading questions were seen as supporting component of interaction and alleviated the stress of speaking about oneself to the staff in healthcare services. A surprising result was that many interviewees had encountered serious misbehavior during their staff-customer relationships.</p> <p>The activities used create a safe and open atmosphere. The staff's presence in everyday life with the customers was seen as a positive aspect. Interaction was experienced as mostly positive and participating in the activities was appreciated. Some interviewees raised criticism when it comes to the starting stage at the workshop and this was a factor that could be developed. According to our results we state that the workshop and other activities offered can be perceived as appropriate form of service to these young customers. These types of workshop activities can be considered important especially if we consider the current societal development in Finland.</p>	
Keywords	youth, mental health, trust, interaction

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys	2
2.1	Palvelujärjestelmä	3
2.1.1	Haasteita mielenterveyspalveluissa	4
2.2	Mielenterveyden hoitaminen	4
3	Leikkiväki ry	5
4	Nuoruus ja mielenterveys	6
5	Vuorovaikutus	7
5.1	Vuorovaikutus auttamistyössä	8
5.2	Dialogisuus	9
6	Luottamus	10
6.1	Luottamus käsitteenä	10
6.2	Luottamuksellisen suhteen rakentumisen prosessi	11
6.3	Epäluottamus	13
7	Toteutus	13
7.1	Tutkimuskysymykset	14
7.2	Teemahaastattelu	15
7.3	Aineiston hankinta	15
7.4	Aineiston analyysi	17
8	Tulokset	18
8.1	Kokemukset vuorovaikutustilanteista terveydenhuollossa	18
8.1.1	Hoitojärjestelmän kohtaaminen	19
8.1.2	Luottamuksellinen suhde	20
8.1.3	Kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen	21
8.2	Leikkiväen merkitys	24
9	Johtopäätökset	26
9.1	Kohtaamisen kokemukset terveydenhuollossa	27

9.1.1	Hoitojärjestelmän kohtaaminen	27
9.1.2	Luottamuksellinen suhde	28
9.1.3	Kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen	29
9.2	Leikkiväen merkitys	30
10	Pohdinta	32
10.1	Eettisyydestä	32
10.2	Luotettavuudesta	33
10.3	Lopuksi	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelutiedote	

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aihe syntyi kiinnostuksesta perehtyä mielenterveysongelmista kuntoutuvien henkilöiden kokemuksiin heidän elämänsä koskevista palveluista Suomalaisessa yhteiskunnassa. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä erityisesti nuoria alle 35-vuotiaita nuoria siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden johdosta yhä suurenevissa määrin. Alle puolet heistä ei palaa enää työmarkkinoille tai koulutukseen. Osaltaan syyn katsotaan löytyvän hoitojärjestelmästä: nuoria on ohjattu luukulta toiselle, ongelmia ei ole havaittu ajoissa tai nuori ei ole saanut tarvitsemaansa tukea (Helsingin sanomat 2015).

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä on Leikkiväki ry, jonka toimintaan osallistuvia nuoria haastattelimme. Leikkiväki ry:n työntekijät tarjoavat nuorille kävijöilleen tukea arkeen ja monenlaista työ- ja päivätoimintaa. Työntekijät toivat esille, että monet nuoret ovat kokeneet saaneensa mm. vähättelyä ja muuten huonoa palvelua mielenterveyspalveluissa ja yleisessä terveydenhuollossa. Tavoitteeksemme muodostui kartoittaa nuorten, alle 30-vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kohtaamisen kokemuksia mielenterveyspalveluista ja minkälaisia vuorovaikutuksellisia tilanteita he ovat kohdanneet palvelujärjestelmässä navigoidessaan.

Opinnäytetyön toinen tavoite oli tarkastella Leikkiväen merkitystä toimintaan osallistuvien nuorten elämässä. Molemmat tavoitteemme keskittyvät tarkastelemaan kokemuksia vuorovaikutuksen näkökulmasta. Vuorovaikutus perustuu luottamukselliseen suhteeseen, jossa toista kuunnellaan ja hänen kuulemaansa vastataan. Luottamus on suuri osa vuorovaikutusta, joten käsittelemme hieman laajemmin luottamusta käsitteenä.

Käsittelemme työssämme myös palvelujärjestelmää ja Leikkiväen merkitystä hoitopolussa. Palvelujärjestelmän tuntemus auttaa ymmärtämään hoitopolkua sekä kartoittamaan palveluja, joissa kohtaamisen kokemukset ovat tapahtuneet. Tavoitteenamme on tutkielman kautta luoda tietoa Leikkiväki ry:lle, jonka kautta he saavat tiedon, minkälaisia kohtaamisen kokemuksia nuorilla on ollut terveydenhuollon palveluissa ja miten Leikkiväen merkitys on koettu.

## 2 Mielenterveys

Mielenterveys käsitteenä on monitahoinen. Mielenterveys on nähty historiassa lähinnä mielen sairauksien kautta, nykyään mielenterveys määritellään yhä enenevässä määrin myös positiivisessa valossa. Mielenterveys käsitteenä viittaa ihmisen hyvinvointiin ja henkiseen toimintakykyyn. Normaalin ja häiriintyneen rajan ihmiskäsityksessä on kulttuurisia eroja. Monet psyykkiset oireet, kuten surun aiheuttamat oireet kuuluvat ohime-nevinä kausina ihmisen elämään. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat ihmiselle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat hänen toiminta- ja työkykyään tai muutoin hankaloittavat osallistumista jokapäiväiseen hyvään elämään. Mielenterveys on tila, joka kokee muutoksia läpi elämän. (Nuutila – Hietaharju 2014:12–13, 31.)

Suomessa mielenterveyden tasoa mitataan erityisesti mielenterveyden häiriöiden, itsemurhakuolleisuuden ja mielenterveyspalveluiden käytön seurannalla. Monessa maassa mielenterveys- ja päihdepolitiikkaa on saatu uudistettua positiiviseen suuntaan ottamalla käyttöön mielenterveys myös positiivisena käsitteenä. Vanhojen mittareiden lisäksi Suo-messakin tulisi ottaa käyttöön enemmän mielenterveyttä myös positiivisena käsitteenä käyttäviä mittareita, kuten resilienssiä (sinnikkyyttä, toipumista ja toimintakykyä) ja henkilökohtaista kukoistusta. (THL 2015: 362.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, ne lisäävät ihmisen selviytymiskykyä. Ne voivat olla itsessään suojaavia, korjata riskeille altistumista, kompensoida tai vähentää riskien vaikutusta. Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät yksilön terveyttä ja hyvinvointia ja lisäävät mahdollisuutta sairastua, usein-kaan yksi tekijä ei tätä tee, mutta yhdessä vaikutus on moninkertainen. (Hietaharju - Nuutila 2010: 14–15.) Esitämme seuraavaksi taulukon, jossa mielenterveyteen vaikutta-vat tekijät on jaoteltu ulkoisiin ja sisäisiin suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin.

Taulukko 1. Mielenterveyden sisäiset ja ulkoiset haavoittavat ja suojaavat tekijät (Hietaharju – Nuuttila 2014: 14–15).

<b>Suojaavat sisäiset tekijät</b>	<b>Haavoittavat sisäiset tekijät</b>
Hyvä terveys	Sairaudet
Vuorovaikutustaidot	Avuttomuuden tunne
Riittävän hyvä itsetunto	Itsetunnon haavoittavuus
Hyväksytyksi tulemisen tunne	Huono sosiaalinen asema
Ongelman ratkaisutaidot	Eristäytyneisyys
Ristiriitojen käsittelytaidot	
Mahdollisuus toteuttaa itseään	
<b>Suojaavat ulkoiset tekijät</b>	<b>Haavoittavat ulkoiset tekijät</b>
Myönteiset mallit	Puute ja kodittomuus
Suvaitsevaisuus	Erot ja menetykset ihmissuhteissa
Vaikuttamisen mahdollisuus	Hyväksikäyttö ja väkivaltaisuus
Turvallinen elinympäristö	Kiusaaminen
Toimiva yhteiskuntarakente	Syrjäytyminen ja köyhyys
Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuus	Päihteiden käyttö

## 2.1 Palvelujärjestelmä

Suomen laissa (Mielenterveystyölaki 1116/1990 § 1.) mielenterveystyö määritellään seuraavanlaisesti: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, valvonta ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja kehittää mielenterveystyötä, ja Sosiaali- ja terveysvirasto ja aluehallintovirastot valvovat mielenterveyspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) määritelmän mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. STM määrittelee mielenterveyspalveluihin sisältyvän ohjauksen ja neuvonnan, tarpeenmukaisen psykososiaalisen tuen, kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen, mielenterveyshäiriöiden tutkimuksen, hoidon sekä kuntoutuksen. Avohuollon palvelut ovat ensisijaisia, erikoissairaanhoidon tarjoavat psykiatriset poliklinikat ja psykiatrinen sairaalahoito, joka voi olla päivystystoimintaa, osastohoitoa tai päiväsairaalatoimintaa. Kunnan sosiaalihuolto tarjoaa asumispalvelua, kotipalvelua ja kuntouttavaa työtoimintaa. (STM n.d.) Mielenterveyspalveluja järjestävät myös erilaiset järjestöt, yhdistykset, säätiöt ja yksityissektori (Hietaharju - Nuuttila 2014: 13).



### 2.1.1 Haasteita mielenterveyspalveluissa

Seija Kokko (2004) tarkastelee väitöskirjassaan mielenterveystoimistojen asiakkaiden ja työntekijöiden hyvän hoidon käsitystä. Hänen tavoitteena oli tuottaa hyvän mielenterveystyön kriteerit mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksistä. Väitöskirjan tuloksien mukaan asiakkaat kokevat, että hyvään mielenterveystyöhön kuuluvat riittävät resurssit, jotka pystyvät tarjoamaan apua asiakkaan henkilökohtaisen avun tarpeen mukaan ja tarjoamalla asiakkaan ongelman luonteeseen vastaavaa toimintaa. Haastateltavat kuvaavat hyvään mielenterveystyöhön kuuluvan nopean tavan olla yhteydessä hoitavaan tahoon. Yhteydenoton jälkeen tulisi mahdollisimman pikaisesti järjestää tapaaminen työntekijän kanssa ja jatkossa riittävän tiheät tapaamiset. Riittävän pitkän hoitosuhteen luettiin kuuluvaksi hyvään mielenterveystyöhön. Lisäksi joustavuus hoidossa ja mahdollisuus osastohoitoon koettiin tärkeänä, perusteluna tähän oli oma koettu turvattomuuden tunne ja läheisen kohtuuton vastuu. (Kokko 2004: 88 - 89.)

Palveluiden toimivuudessa on kuitenkin havaittu haasteita. Mielenterveyden keskusliiton suorittama mielenterveysbarometri vuodelta 2013 kartoittaa mielenterveyskuntoutujien asemaa ja mielenterveysongelmiin liittyviä asenteita Suomessa. Mielenterveysbarometrin tuloksista ilmenee, että ammattilaiset ovat huolissaan mielenterveyspalveluiden saatavuudesta. 88 % ammattilaisista oli sitä mieltä, että avun tarvitsijat eivät saa Suomessa riittävästi mielenterveyspalveluita. 90 % oli sitä mieltä, että useimmat mielenterveysongelmaiset eivät pääse aina jonottamatta psykiatriseen hoitoon kun ovat sen tarpeessa. Mielenterveysbarometrin tuloksista ilmenee, että mielenterveyskuntoutujista 44 % kokee tulevansa leimatuksi sairauden tähden. Ammattilaisista 65 % kokee, että mielenterveyskuntoutujat leimautuvat terveydellisistä syistä. Suomalaisien asenteissa mielenterveyden ongelmia kohtaan on vuorostaan koettu positiivista kehitystä. Tutkimuksessa 23 % suomalaisista ilmoittaa, ettei halua olla tekemisissä mielenterveysongelmaisten kanssa, vastaava luku oli 32 % vuonna 2006. (MTKL 2013.)

## 2.2 Mielenterveyden hoitaminen

Mielenterveyden hoitomuotoihin lukeutuu biologinen ja psykososiaalinen hoitomuoto sekä psykoterapia. Biologiseen hoitomuotoon kuuluu lääkehoito, joka on usein osa mielenterveyden häiriöiden hoitoa. Lääkehoidon merkitys hoidossa kasvaa sitä mukaan mitä

vakavammasta mielenterveyden häiriöstä on kyse. Sopivan lääkehoidon löytäminen voi viedä aikaa. Biologiseen hoitomuotoon kuuluvat myös mm. aivojen sähköhoito ja aivojen magneettistimulaatiohoito. (Mielenterveystalo n.d.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat yksilöpsykoterapia, elämäntaitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa käytetään erilaisia terapiamuotoja, joita ovat toimintaterapia, taideterapia, kirjallisuusterapia ja musiikkiterapia. Psykososiaalisten hoitojen yleisiä tavoitteita ovat sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpitäminen ja elämänlaadun parantaminen. Keskusteluun perustuvat vertaistukiryhmät luetaan myös psykososiaalisiksi hoitomuodoiksi. (Mielenterveystalo n.d.)

Psykoterapian keinoin hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin keskustelemalla. Psykoterapian kesto voi olla lyhytaikaista, jolloin tapaamiskertoja on kokonaisuudessaan noin 6-20. Psykoterapia voi olla myös pidempikestoista, jolloin kesto voi olla jopa vuosien mittainen. Psykoterapian suuntauksia on erilaisia, muun muassa kognitiivinen psykoterapia, perhe- ja ryhmäterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Mielenterveystalo n.d.)

Hoitotyön periaatteita ovat potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyys, terveyslähtöisyys, turvallisuus, rehellisyys, perhekeskeisyys ja tasa-arvoisuus. Hoitosuhteen lähtökohtana on todellinen halu auttaa potilasta. Hoitosuhteen siltana pidetään pyrkimystä ymmärtää potilasta. Hoitosuhde perustuu luottamuksellisuuteen ja vastavuoroisuuteen. (Hietaharju-Nuutila 2014: 84–85.)

### **3 Leikkiväki ry**

Leikkiväki ry (2014) on vuonna 2003 perustettu helsinkiläinen yhdistys, joka tarjoaa matalan kynnyksen työpajatoimintaa mielenterveysongelmien kanssa eläville nuorille aikuisille. Leikkiväki ry on Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys ja se tarjoaa mielekästä tekemistä, vertaistukea, yksilöohjausta ja antaa tukea nuoren vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden löytämiseksi. Leikkiväki harjoittaa myös mielenterveyskenttää palvelevaa julkaisu-, tiedotus- ja koulutustoimintaa. Yhteistyömme aikana työntekijöitä oli talossa viisi.

Leikkiväki ry:n asiakkaat ovat 17–30 vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Yhteistyömme aikana heillä ei ollut alaikäisiä kävijöitä. Nuorten avun tarpeen ja terveyteen liittyvien tekijöiden kirjo on laaja. Leikkiväellä oli n. 30 nuorta aktiivisina kävijöinä työtä tehdesämme. Keskusteluissamme työntekijöiden kanssa painottuivat nuorten kielteiset ja poiskäännyttävät kokemukset terveydenhuollon psykiatrisista palveluista. Leikkiväellä on myös kesäisin työpajatoiminnasta erillinen kesäklubi. Kesäklubin toiminta on yksilökohtaisesti räätälöityä. (Leikkiväki ry 2014.)

Tukea ja neuvoa nuoret voivat tarvita esim. sosiaali- ja asumisasioissa, koulutusasioissa ja asuntoasioissa. Leikkiväki ry:n henkilökunta voi lähteä myös nuoren mukaan hoitamaan asioita. Ajankohtaisena asiana nousi pintaan Auroran sairaalan päivystyksen siirtyminen Malmin ja Haartmanin päivystyspoliklinikoiden yhteyteen, joka oli nostattanut kohua myös sosiaalisessa mediassa. Leikkiväki ry:n henkilökunta nostatti pintaan huolen tästä muutoksesta ja sen vaikutuksesta heidän toimintaan osallistuville nuorille.

Keskusteluissamme Leikkiväen työntekijöiden aamupalaverissa nousi esille myös heidän yhteistoimintamalli. Yhdistettyä toimintamallia voisi luonnehtia nimikkeellä ”kolmen malli”. Se koostuu työntekijöistä, Leikkiväen toimintaohjelmasta ja vertaistuesta. Yhdessä nämä tekijät edistävät kuntoutumista.

#### **4 Nuoruus ja mielenterveys**

Nuoruus sijoittuu kehityksellisten tehtävien mukaan 12–22 ikävuoteen, toisaalta nuorisolaki (2006: 2§) määrittelee kaikki alle 29-vuotiaat nuoriksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) nuorten mielenterveyshäiriöitä käsittelevässä julkaisussa nuoruus jaetaan kolmeen ikävaiheeseen: varhaisnuoruuteen (ikävuodet noin 12–14), keskinuoruuteen (ikävuodet noin 15–17), ja myöhäisnuoruuteen (ikävuodet noin 18–22). Nuoren kehityskaari ei ole irrallinen ajanjakso ja edeltänyt lapsuus määrittää sitä monin tavoin. Nuoruuden ikävaiheissa tapahtuu nopeaa keskushermoston kehitystä, fyysistä ja psyykkistä sekä sosiaalista kasvua, jotka voivat hämmäntää ja kuohuttaa nuorta, koska muutokset tapahtuvat nopeasti. (Marttunen 2013: 7–8.)

Myöhäisnuoruudessa nuori alkaa tekemään usein kauaskantoisia tulevaisuuteen tähtääviä valintoja, ja käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua aikuisen persoonallisuudeksi. On todettu, että monet mielenterveyshäiriöt ovat ilmaantuneet ensi kertaa jo

nuoruudessa. Laajoissa väestötutkimuksissa on ilmennyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. Erilaisten tutkimuksien mukaan noin 20–25% nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Vakavissa mielenterveyden häiriöissä on ominaista, että myös nuoren kehitys on juuttunut. (Marttunen 2013: 9-10.)

Nuoruusiän kehityksen kulku on hyvin yksilöllistä. Toisilla kuohuntavaihe saattaa olla hyvinkin voimakasta ja näkyä ulospäin. Aivojen kehitys tapahtuu voimakkaana läpi nuoruusiän. Korkeimmat aivotoinnot jatkavat kehitystään aikuisikään asti. Nämä aivoalueet ovat niitä, jotka osallistuvat esim. tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen. Nuorten aivot ovat selvästi herkempiä ärsykeille verraten aikuisiin aivoihin. Ärsykkeisiin voidaan luokitella mm. päihteet, voimakas stressi ja psyykkiset traumat. (Marttunen 2013: 7.)

Teoksessa Psykiatria (Marttunen ym. 2011:27–28) todetaan, että nykyaikana etenkin nuorten työ- ja toimintakyky näyttävät olevan koetuksella, koska moni nuori joutuu pettymään aikuisilta saatavaan tukeen sekä elämän vaativuuteen ja vaikeuksiin. Voidaan puhua helpon elämän harhakuvasta. Nykyaikana nuorten identiteetin kehitys on hidastunut, mikä myös johtaa masennukseen. Nykyisen mediakulttuurin katsotaan osaltaan vaikuttavan turvattomuuden tunteisiin nuorissa. Nuoret joutuvat tekemään edellisiä sukupolvia enemmän töitä oman arvomaailmansa löytämiseksi.

## **5 Vuorovaikutus**

Vuorovaikutuksella on vaikutusta ihmisen itseluottamukseen. Myönteisellä vuorovaikutuksella voi olla itseluottamusta parantava ja ylläpitävä vaikutus. Myönteinen vuorovaikutus saa ihmisen kokemaan itsensä hyväksytyksi, arvostetuksi ja onnistuneeksi. Ihminen on helposti haavoittuva, jos hänellä on heikko itseluottamus. (Ojala-Uutela 1993: 27).

Kommunikaatioon kuuluu sekä sanallinen että sanaton viestintä. Sanattomaan viestintään sisältyvät ilmeet, eleet, asennot ja kokonaisuudessaan se tapa, jolla toinen ihminen kohdataan. Ilman sanatonta ja sanallista viestintää ei olisi vuorovaikutusta. (Ojala - Uutela 1993: 76). Sanojen merkitys ei ole sama kaikille. Vastaanottaja voi tulkita toisen eri

tavalla kuin viestin lähettäjä. Toisen ymmärtämisessä voi olla hankaluuksia, voimme puhua keskenämme mielestämme samaa kieltä ymmärtämättä kuitenkin toisiamme (Haarakangas 2008: 33).

### 5.1 Vuorovaikutus auttamistyössä

Hyvä ja rakentava vuorovaikutus tapahtuu vain arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Ihmisyyden arvostaminen on arvostamista toisen elämänkatsomuksesta ja luonteesta riippumatta. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen. (Mattila 2007:15.) Kun yritämme ymmärtää toista, se voi viedä harhaan, koska se merkitsee toisen ihmisen kokemuksen unohtamista ja hänen viestinsä kuulemista niin kutsutun kuulijan kokemuksen kautta. Väärinymmärryksiltä välttyäkseen tulisi esittää tarkentavia kysymyksiä. Työntekijä pysyy tarkentavilla kysymyksillä selvittämään asiakkaan tilannetta. Esim. sanalle masennus voi asiakkaalle olla eri merkitys. Asiakaskohtaamisessa tulisi myös keskittyä siihen, kuinka käyttää käsitteitä. (Mattila 2007: 13–14.)

Ymmärretyksi tulemisen tarve korostuu, kun ihminen tarvitsee apua sairauksien ja muiden henkilökohtaisten asioiden vuoksi. Työntekijän ja potilaan kommunikaatiota voivat vaikeuttaa potilaan aistivamma, asian arkaluonteisuus, ennakkoluulot, pelot ja epävarmuus. Lisäksi kommunikaatioon voivat vaikuttaa erilainen kielenkäyttö sekä erot kulttuurissa, sosiaalinen asema, koulutus ja ikä. Tutkimuksissa, joissa on selvitetty potilaiden mielipiteitä hoidon laadusta, on noussut esille vaikeasti ymmärrettävä informaatio, johon ollaan tyytymättömiä. Laadun parantamiseksi tulisi kiinnittää huomiota työntekijän ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, riittävä tieto tukee turvallisuuden tunnetta ja hoitomyönteisyyttä. Jokaiselle ihmiselle on tärkeää tulla ymmärretyksi ja saada ystävällistä kohtelua, ja saada tarvitsemansa apu ja informaatio. Odotukset ovat subjektiivisia ja niihin vaikuttavat ikä, asuinpaikkakunta, kieli, yhteiskunnallinen asema ja useat muut tekijät. Keskustelun avauksessa on huomioitava, jos loukkaa tai aliarvioi toista osapuolta. Tämä voi pilata kaikki mahdollisuudet kommunikaatioon. (Ojala – Uutela 1993: 82–85.) Jokainen ihminen kokee vuorovaikutuksellisen tarpeen subjektiivisesti, jolloin työntekijän taito aistia asiakkaan vuorovaikutuksen tarve korostuu. Vuorovaikutuksen tarpeella tarkoitetaan kohtaamisen kestoa, kuka puhuu, kuka kuuntelee ja kuinka paljon tai vähän tilanteessa on tarvetta puhua, sekä miten läsnäoloa muutoin viestitään ilmeillä, eleillä tai katseella. (Raatikainen 2015: 107.) Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa työntekijä

kuulee potilasta, ymmärtää tämän asioille antamia merkityksiä ja on yksilöllisellä tavalla potilaan käytettävissä (Vilkkä 1992: 82).

Sosiaalipsykologiassa tunnetaan käsite erilaisuus. Erilaisuuden tunteet voivat kohtaamisissa johtua mm. vammasta, sairaudesta, osapuolten erilaisesta taustasta tai vaikka toisen puhetavasta. Käsite avattuna tarkoittaa sitä, että toinen ihminen koetaan erilaisena suhteessa omaan yksilö- ja ryhmäidentiteettiin. Ammattiroolin kautta tapahtuva erilaisuuden kohtaaminen on helpompaa verrattuna yksityiselämässä tapahtuviin kohtaamisiin. Ammattirooli antaa varmuutta ja turvallisuutta kohdata asiakas. (Ojala–Uutela 1993, 67–68.)

Seija Kokon (2004) väitöskirjassa ilmenee kuinka jo työntekijän kiinnostuksen näyttäminen asiakkaan vaikeuksista ja osoittaminen halusta olla avuksi, on tärkeää asiakkaalle jo itsessään. Myös kiireettömyyden tunnelman luominen koettiin tärkeänä asiakastyössä. Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen koetaan vieläkin vaikeaksi mm. siihen liittyvän stigman johdosta, jolloin työntekijän asenne korostuu. Kokon väitöskirjassa ilmenee, että työntekijällä jolla on arvostava, kunnioittava, ja ihmisläheinen asennoituminen helpottaa asiakkaan tilannetta. (Kokko 2004: 83.) Jo ystävällisyys voi luoda positiivisen olon kohtaamisesta (Raatikainen 2015: 19).

Työntekijällä on erityisvastuu sanoistaan kun hän kohtaa asiakkaan joka on sureva tai traumatisoitunut. Asiakas on voinut kohdata asian, joka menee yli arkielämän normaali-  
lien rajojen, näistä kriisitilanteista asiakas ei välttämättä muista mitään. (Väisänen – Niemelä – Suua 2009: 88.) Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogista (Raatikainen 2015: 108).

## 5.2 Dialogisuus

Kaarina Mönkkönen painottaa, että tietämisestä on tärkeää osata erottaa substanssi-osaaminen (tietoa hoidosta ja palveluista) ja vuorovaikutusosaaminen, joka ulottuu kohtaamisen alueelle. Uusissa asiakastyön menetelmissä, kuten dialogisuudessa, on haluttu suunnata katse voimavaroihin, kieleen ja vuorovaikutussuhteeseen sen sijaan että niitä tarkasteltaisiin yksilöpsykologisina kysymyksinä ja ongelmina. Mönkkösen sub-

stanssiosaaminen voi olla ylikorostettua monilla aloilla ja keskeistä olisi, kuinka ammatilainen osaa käyttää substanssiosaamistaan vuorovaikutustilanteissa. (Mönkkönen 2007: 22, 96)

Asiakastyön dialogisuudella tarkoitetaan pyrkimystä ja taitoa edesauttaa pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen vuorovaikutuksessa. Tavoitteena on luottamuksellinen suhde ja tasavertaisuus keskustelun osapuolien välille. Vastavuoroisuus on dialogisuudessa tärkeää. Siinä jokaiselle osapuolelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja luoda tilannetta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa luodaan tilaisuus kaikkien osapuolten mielipiteiden ja asenteiden esiin tuomiseen sekä näiden muuttamisen mahdollisuuteen. Luottamuksellisen suhteen ja oikeutuksen luominen omille kannanotoille voi kestää aikaa ja se vaatii etenemistä askel kerrallaan. (Mönkkönen 2007: 86–93.)

Dialogille on yleensä ominaista, että sitä käytetään epätasa-arvoisessa tilanteessa, jossa osapuolet ovat eriarvoisessa asemassa valtasuhteissaan. Valta määräytyy esimerkiksi asiantuntemuksen, tietojen, kokemuksen, ja sosiaalisen aseman suhteen. Valtasuhteista huolimatta on mahdollista saavuttaa vastavuoroinen ja keskinäiseen arvontoon perustuva yhteys, jolloin osapuolet voivat olla keskinäisessä kommunikaatiossaan tasavertaisia. Tähän vaaditaan toisen kuuntelemista, toisen kuultuun vastaamista, merkitysten yhteistä jakamista sekä reflektiivisyyttä. Dialogisen keskustelun mahdollistamiseksi on osapuolten oltava halukkaita ja valmiita kuuntelemaan, mitä toisella on sanottavana. Aito kuunteleminen vaatii keskittymistä. (Haarakangas 2008: 28–29, 46.)

## 6 Luottamus

### 6.1 Luottamus käsitteenä

Eri tieteenaloilla on erilaiset lähestymistavat luottamuksen määrittelemiseen. Filosofian tieteenalalla luottamus nähdään kognitiivisena ja emotionaalisenä ilmiönä, johon kuuluvat vahvasti myös eettiset pohdinnat. Filosofian näkökannalta luottamukseen liittyvät odotukset muiden käyttäytymistä kohtaan, joiden mukaan ihmiset käyttäytyvät lähtökohteisesti toistensa parhaaksi. Ihmiset ovat vastavuoroisia ja usein riippuvaisia toisistaan, jolloin luottamus on elämässä tarpeellista ja tärkeää. Filosofien mukaan silloin kun ihmiset ovat erilaisissa suhteissa eri ihmisiin, he voivat luottaa myös eriasteisesti toisiinsa.

Luottamus ja epäluottamus ovat suhteessa tiedettyihin rooleihin ja konteksteihin, esimerkiksi ystävyyssuhteissa ei aina luoteta ystävään kaikissa olosuhteissa. Sosiologiassa tutkitaan ihmistä osana yhteisöä tai ryhmää. Luottamus nähdään suhteessa toisiin ihmisiin, jossa ihminen oppii varhaislapsuudessa joko luottamaan, tai oppia epäluottamuksen varhaislapsuuden sosialisatioprosessissa kuten tärkeimpänä esim. perheessä. Näin ihmiselle syntyy taito luottaa ja kyky kestää erilaisuutta ja pettymyksiä. (Raatikainen 2010: 21–23.)

Varhaislapsuuden kokemuksilla on selvä yhteys luottamuksen syntyyn. Psykologiassa luottamus katsotaan liittyvän ihmisen persoonallisuuteen ja yksilöllisyyteen osana yksilön identiteetin rakentumista. Yksilön perustuottamus rakentuu psykologisen näkemyksen mukaan osaksi yksilön persoonallisuutta ja sosiaalista identiteettiä. Toimivien ihmisuhteiden perustana on siis yksilön kyky luottaa muihin ihmisiin. Psykologi Erik H. Eriksonin kiintymyssuhdeteoriassa luottamus muodostuu vauvan ja hänen hoitajansa välisessä onnistuneessa vuorovaikutuksessa. Luottamuksen kehittymiseen vaikuttaa kiintymyssuhde, se kuinka kiintymyssuhde turvallinen tai turvaton vaikuttaa lapsen tuleviin kehityshaasteisiin. (Raatikainen 2010: 21–23.)

## 6.2 Luottamuksellisen suhteen rakentumisen prosessi

Luottamus ja itseluottamus rakentuvat suhteessa toisiin ihmisiin. Luottamus mielletään yleensä positiivisena, johon liittyy myös toivo. Luottamuksen olemassaolo huomataan yleensä vasta kun se menetetään. (Kilku 2012: 17.) Itseluottamus vaikuttaa ihmisen käsityskykyyn, tulkintoihin ja havaintoihin tapahtumista. Luottamuksen kokeminen on subjektiivista. Perusturvallisuuden tunteen kokeminen heijastuu kykyyn luottaa muihin ihmisiin. Jos perusturvallisuuden tunnetta ei ole, se voidaan kuitenkin saavuttaa, tähän tarvitaan turvallinen luotettava ihminen jonka kanssa pääsee kokemaan luottamusta ja turvallisesti myös epäonnistumaan. Toisiin luottaminen vaatii ihmiseltä riskinottoa sekä ymmärtävyysyyttä, myötätuntoa ja vastuullisuutta (Raatikainen 2015: 45, 144.) Luottamus on usein arkinen ja yleensä huomaamaton asia. Luottamus otetaan vaistomaisesti huomioon ja se näkyy ihmisten päätöksissä, valinnoissa ja käyttäytymisessä. (Harisalo - Miettinen 2010: 23).



Mielenterveys on sensitiivinen aihealue. Asiakas voi joutua kertomaan erittäin arkoja asioita työntekijälle, jolloin luottamussuhteen merkitys korostuu. Harisalo ja Miettinen (2010) jakavat luottamuksellisen suhteen rakentumisen kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on sopimusperusteinen vaihe, jossa toiseen ihmiseen tutustutaan, tarkkaillaan lupauksen pitämistä ja toisen ihmisen johdonmukaisuutta sekä ennustettavuutta. Toinen vaihe on kommunikaatiovaihe, jossa huomio kiinnittyy toisen haluun jakaa tietoa, puhua totta, myöntää virheensä sekä säilyttää salaisuudet. Kolmannessa vaiheessa huomio kiinnittyy ammattitaitoon siihen, kuinka työntekijä siirtyy sanoista tekoihin. (Raatikainen 2015: 144–145).

Johns (1996) määrittelee luottamussuhteen rakentumisen melkein samalla tavalla. Johns määrittelee luottamuksen prosessina sekä tuloksena. Prosessin hän kuvaa neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa saadaan käsitys toisesta ihmisestä, tilanteen arvioiduista riskeistä ja mahdollisista hyödyistä. Lisäksi käsitykseen vaikuttaa tiedot toisen pätevyydestä, luotettavuudesta ja aiemmat kokemukset. Toisessa vaiheessa tapahtuu päätöksenteko, jossa edellisen vaiheen tietoa käytetään päätöksenteossa, voiko toiseen luottaa verraten riskeihin ja hyötyihin. Kolmannessa vaiheessa voi luottamuksellinen suhde syntyä, jos edellisessä vaiheessa on tehty päätöksenteko, että henkilöön voi luottaa. Vaihe ei ole stabiili vaan prosessi, joka voi muuttua ajan kuluessa. Neljännessä vaiheessa näkyy luottamuksellisen suhteen seuraukset, prosessi jatkuu takaisin ensimmäiseen vaiheeseen, ja tuottaa sinne tietoa. (Kilkun 2012: 18 mukaan.)

Potilas-työntekijäsuhteessa luottamuksellisen suhteen rakentumisen prosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe: potilassuhde alkaa rakentua jo ensikohtauksesta lähtien. Luottamuksen kokeminen toisiin ihmisiin koetaan yksilöllisesti. Luottamuksellista suhdetta ei aina synny, sillä aikaisempien kokemusten vuoksi voi ihminen olla varauksellinen tai hieman epäilevä työntekijää kohtaan. ”Luottamus on henkilökohmainen, yksilöllisesti rakentuva ja tilannesidonnainen ilmiö.” Toisilla voi luottaminen olla syystä tai toisesta vaikeampaa. Tähän vaikuttavina tekijöinä voivat olla persoonallisuuden erot ja opitut vuorovaikutustavat. Työntekijän tulisi kohdata potilas ajan kanssa niin tunnetasolla kuin ystävällisen kunnioittavasti. Työntekijävaihtuvuus ei saisi rasittaa potilasprosessin syntyä. (Raatikainen 2015: 70–71.)

Toisen vaiheen prosessissa rakennetaan, vahvistetaan ja ylläpidetään luottamusta ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Molempien osapuolten tulisi sitoutua, potilas-työntekijäsuhteeseen, jotta luottamuksellinen potilasprosessi pääsee etenemään. Taustalla

saattaa olla luottamuspula, mutta ongelmana voi olla myös kohtuuton luottamus. Työntekijällä tulee olla rohkeutta ja emotionaalista herkkyyttä asettua asiakkaan asemaan, vaikka tilanne olisi kuinka vaikea, haluavat ihmiset yleensä kuulla totuuden. Tällöin korostuu se miten asioista puhutaan. Luottamussuhteen säilymiseen vaikuttaa taustalla olevat salassapitovelvollisuudet ja lait, jotka tukevat asiakkaan asemaa. (Raatikainen 2015: 72–73.)

Kolmas vaihe käsittelee työntekijä-potilassuhteen päättymistä. On tärkeää, että asianosaiset tiedostavat, milloin hoitosuhde päättyy, jotta välttyttäisiin ikäviltä pettymyksiltä, kun odotukset eivät mahdollisesti täytykään. Jos tämä kohta ei onnistu, voi negatiivinen kokemus siirtyä myöhempiin kohtaamisiin ammattilaisten kanssa. ”Työskentelyn tulee olla suunnitelmallista ja yhdessä sovittua. Näin lyhytkin kohtaaminen työntekijän kanssa voi voimaannuttaa potilasta.” (Raatikainen 2015: 73–74).

### 6.3 Epäluottamus

Luottamuksen ansaitseminen voi kestää suhteellisen kauan, mutta luottamuksen menettäminen voi tapahtua hetkessä. Epäluottamuksen muuttaminen luottamukseksi on kuitenkin melko helppo prosessi, jos epäluottamuksen aiheuttamat tekijät pystytään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa. Aina ei kuitenkaan pystytä unohtamaan epäluottamuksen aiheuttamia tekijöitä, eikä kyetä antamaan anteeksi. (Harisalo- Miettinen 2010: 53, 56.)

Työntekijän omat arvot ja asenteet vaikuttavat hänen toimintaansa. Työntekijän epäammatillinen käyttäytyminen luo epäluottamusta. Pahimmillaan epäluottamus voi aiheuttaa ihmisten välillä erillisyyttä ja osattomuutta. Luottamuksen ja epäluottamuksen kokeminen on kuitenkin henkilökohtainen asia ja ne ovat dynaamisessa suhteessa eli vaikuttavat toisiinsa. Ihmisten välinen epäluottamus synnyttää epäilevän vuorovaikutuksen. Epäluotettavan ihmisen kanssa ollessa vuorovaikutuksessa ihminen kiinnittää huomiota helpommin omaan ahdistukseensa ja pelkojensa hallintaan kuin omien ajatusten esille tuontiin. (Raatikainen 2015: 132 – 133.)

## 7 Toteutus

Tässä luvussa jäsentelemme opinnäytetyömme tavoitteen tutkimuskysymyksien avulla ja esitämme työmme toteutuksen kulun. Kerromme myös valitsemamme aineistonkeruun menetelmän ja aineiston analyysin tavan.

## 7.1 Tutkimuskysymykset

Kävimme Leikkiväki ry:ssä keskustelemassa mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta nousi esille selkeä idea opinnäytetyön aiheeksi. Leikkiväen henkilökunta on kohdannut nuoria kävijöitä, jotka ovat tulleet Leikkiväkeen terveydenhuollon vastaanotolta kriisitilanteessa, kun ovat tunteneet kokeensa huonoa kohtelua. Työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluhetkien pohjalta voitiin puhua jopa poiskäännyttämisen kokemuksista. Haastattelimme Leikkiväen toimintaan osallistuvia nuoria heidän kohtaamisen kokemuksista terveydenhuollon palveluissa. Aihe on ajankohtainen, koska palvelut elävät muutoksessa koko ajan. Keskusteluissa nousi esille myös se, miten nykyään asiakkaan tilannetta hoidetaan eri paikoissa vaikka asiakkaan elämäntilanne tarvitsisi kokonaisvaltaista kohtaamista.

Tarvitsimme aineistoa, jossa nuoret kuvailevat kohtaamisen kokemuksiaan vapaasti, mutta yksityiskohtaisesti. Tämän johdosta valitsimme rakenteeltaan avoimen toteutustavan haastattelulle. Leikkiväen toiminnan kehittämistä palvelisi parhaiten aineisto, jossa eroavaisuudet kohtaamisen kokemuksissa terveydenhuollon palveluissa ja Leikkiväen välillä tulisivat esiin. Emme voi kuitenkaan haastatteluiden aikana pakolla näitä eroja etsiä vaan pyrimme etenemään mahdollisimman avoimilla kysymyksillä.

Opinnäytetyömme tavoitteeksi muodostui seuraava tehtävä: selvittää Leikkiväen toimintaan osallistuvien nuorten kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kokemuksia hoitopolkunsajalta yleisesti terveydenhuollossa ja mahdollisissa tukipalveluissa. Toiseksi kartoitamme kävijöiden kokemuksia Leikkiväestä ja erityisesti siellä tapahtuneista kohtaamisen kokemuksista. Haastatteluiden edetessä tämä toinen tavoite muutettiin koskemaan Leikkiväen merkitystä nuoren hoitopolussa ja elämässä.

Esitämme opinnäytetyömme tavoitteet seuraavien kysymysten kautta:

1. Minkälaisia kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollon työntekijöiden kanssa nuoret ovat kohdanneet?

## 2. Minkälainen merkitys Leikkiväen toimintaan osallistumisella on ollut nuorille?

### 7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu järjestyy puolistrukturoitujen haastattelumallien alaisuuteen. Teemahaastattelussa aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samat. Erona muihin puolistrukturoituihin haastattelumalleihin, teemahaastattelussa kysymykset eivät ole kaikille tarkalleen samat ja niiden tarkka muoto ja järjestys voi vaihdella. (Hirsijärvi – Hurme 2008: 48.)

Haastattelukysymysten avoimuudella saavutetaan vastauksia laajemmalta skaalalta verrattuna strukturoituihin haastattelumuotoihin (Robson 2011: 278–279). Oletuksena oli, että kävijöillä voi olla hyvinkin erilaiset taustat ja kokemukset palveluista ja kohtaamisista niissä. Tätäkin taustaa vasten ajattelimme avoimien kysymysten olevan tarkoituksenmukaisia.

Toteutimme haastattelut teemahaastatteluina. Olemme jakaneet haastattelun kahteen teemakokonaisuuteen tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisenä ovat haastateltavien kokemukset vuorovaikutuksellisesta tilanteista hoitopolkunsa aikana terveydenhuollossa ja mahdollisissa muissa palveluissa. Tämä kokonaisuus jaettiin kolmeen osaan. 1. Palvelujärjestelmän kohtaaminen. 2. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen. 3. Kuulluksi tuleminen sekä arvostava kohtaaminen. Kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen ovat luottamuksellisen suhteen komponentteja. Halusimme erottelulla tuoda tarkemmin esiin näiden kahden teeman erityispiirteet. Toiseksi pääteemaksi muodostui Leikkiväen merkitys haastateltavien hoitopolussa ja elämässä. Haastatteluista muodostui kaksiosainen tapahtuma, joissa vuorollaan käytäisiin molemmat pääteemat läpi. Pääteemojen tueksi meillä oli haastattelurunko, johon olimme kirjoittaneet apukysymyksiä liittyen teoriapohjaamme. Samoja kysymyksiä ei kysytty kaikilta vaan käytimme haastattelurunkoa apuna tilanteesta riippuen. Pyrimme keskustelunomaisuuteen haastattelutilanteessa.

### 7.3 Aineiston hankinta

Teimme Leikkiväen seinälle ilmoituksen (Liite 1) opinnäytetyömme aiheesta. Haastatteluun osallistumiseksi ei ollut asetettu erityisiä vaatimuksia. Osaltaan haastateltavien valikoituminen tapahtui ilmoituksen lisäksi Leikkiväen työntekijöiden kautta. Aihe on sensitiivinen, joten työntekijöiden tuntemus heidän asiakkaistaan oli suureksi hyödyksi. Työntekijät tunsivat kävijät ja olivat suureksi avuksi haastattelututkimuksesta tiedottaessa. Emme suostutelleet tai painokkaasti motivoineet haastatteluun osallistumiseen. Kannoimme haastatteluista päävastuun ja itse haastattelutilanteessa oli paikalla vain me ja haastateltava. Haastattelut tapahtuivat Leikkiväki ry:n tiloissa omassa huoneessa, mutta annoimme mahdollisuuden valita myös toisen paikan haastattelulle. Kaikki haastattelut kuitenkin tapahtuivat Leikkiväen tiloissa.

Kuuden haastateltavan keski-ikä oli 25 vuotta. Haastateltavina oli niin miehiä kuin naisia. Taustalla olevan hoitopolun kesto oli kirjava johtuen osaltaan ikäeroista. Kaikki haastateltavat eivät olleet kotoisin pääkaupunkiseudulta, joten kohtaamisen kokemukset ovat voineet tapahtua myös muualla kuin pääkaupunkiseudulla.

Colin Robsonin (2011: 200) kirjoittamassa teoksessa *Real World Research* listataan kyseenalaisia käytäntöjä sosiaalialan tutkimuksissa, joita tulisi varoa. Näihin sisältyvät mm. haastateltavien manipulointi osallistumiseen, haastateltavien altistaminen psyykkiselle ja fyysiselle stressille sekä haastateltavien epätasa-arvoinen kohtelu. Teimme tiivistä yhteistyötä Leikkiväki ry:n työntekijöiden kanssa, jotta haastateltavat olleet nuoret eivät joutuisi yksin miettimään haastattelussa esiin nousseita asioita. Varasimme hyvin aikaa haastatteluihin, jottei aikaraja tekijänä vaikuttaisi haastatteluihin. Painotimme haastattelussa, että kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata jos ei halua. Robsonin (2007: 19) mukaan tutkijoiden on tärkeää pyrkiä objektiivisuuteen ja varmistaa, että tutkimus toteutetaan eettisesti, tutkimukseen osallistujia vahingoittamatta.

Kerroimme alussa tarkasti opinnäytetyön aiheesta sekä aineiston käsittelystä. Kysyimme aina lupaa nauhoituksiin ja materiaalin käyttämiseen työssämme suullisesti. Lähestyimme haastateltavia myös sähköpostitse myöhemmin työmme kirjallisen osuuden ollessa loppusuoralla. Sovimme tätä kautta suorien lainausten käytöstä. Haastattelimme kaikki kuusi halukasta, jonka koimme tarpeelliseksi määräksi. Ketään ilmoittautunutta ei jätetty pois. Pyrimme aluksi saamaan tietoa haastateltavien hoitohistorian alkuvaiheen kohtaamisista. Hoito saattoi olla alkanut jo vuosia sitten, joten muistot kohtaamisista

saattoivat olla pyyhkiytyneet mielestä. Lisäksi kriisitilanteen ja kovan stressitilan seurauksena ei vuorovaikutustilanteen hoitohenkilökunnan kanssa olleet välttämättä jääneet mieleen.

Seurasimme teemahaastatteluiden yleistä tapaa haastattelun järjestämisessä (Hirsjärvi 2000: 92). Haastattelut nauhoitettiin ja keskustelun tukena oli haastattelurunko. Emme kirjoittaneet ylös vaan keskityimme haastatteluun toisen haastattelijan ottaessa pää vetovastuun ja toisen ollessa tukemassa seuraten tukipaperia. Haastattelussa tuli ottaa huomioon ettemme johdattele haastateltavaa, koska taustalla oli tieto, mm. poiskäännyttämisestä ja huonoista kohtaamisista terveydenhuollon puolella. Otimme huomioon haastattelutilanteissa, että Leikkiväen nuoret ovat erityisen sensitiivinen ryhmä ja opinnäytetyömme aihe voisi muodostaa haastatteluista erityisen haastavia. Haastatteluiden edetessä tarkennamme ja fokusoimme tutkimustehtävää jo toteutettujen haastatteluiden aineistosta nousseiden asioiden pohjalta.

Kerroimme aluksi opinnäytetyömme aiheen ja tarkoituksen. Kerroimme haastattelun, että ei tarvitse vastata kysymyksiin joihin ei halua vastata. Huomioimme, että emme puhu liikaa tai että emme johdattele haastattelutilannetta. Kerroimme, että pyrimme kaikin tavoin siihen, että haastateltavat pysyvät anonyymeina. Haastattelunauhat tuhottaisiin, kun niille ei enää olisi tarvetta ja olemme vaitiolovelvollisia. Tulosten suorien lainausten numerokoodit on muutettu satunnaisiksi.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Haastattelun jälkeen purimme nauhan litteroimalla materiaalin sanasta sanaan. Emme huomioineet litteroinnissa taukoja tai sanojen painotuksia. Luimme aineiston useaan kertaan saadaksemme kokonaiskuvan. Jaoimme tämän jälkeen aineiston kahteen pääteemaan: nuorten kokemukset terveydenhuollossa ja tukipalveluissa ja toiseksi Leikkiväen merkitykseen. Ensimmäisen pääteeman jaoimme kolmeen osaan. Palvelujärjestelmän kohtaaminen, luottamus sekä kolmantena kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen. Eri haastatteluista haimme yhteneväisiä kokemuksia näiden teemojen alla eri haastatteluista.

Ensimmäiset kaksi haastattelua olivat samana päivänä peräkkäin. Teimme näiden kahden haastattelun jälkeen täydennyksiä avoimeen haastattelurunkoon haastatteluissa

aiemmin ilmi tulleiden uusien tietojen valossa. Käytimme näitä tietoja hyväksemme seuraavissa haastatteluissa.

Analysoinnin edetessä jaoimme haastatteluissa ilmenneitä kokemuksia valitsemiemme kolmen kokonaisuuden alle. Haimme haastatteluista samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia, ja poikkeuksellisia kokemuksia. Aineistoa analysoidessamme nousi esille sellaista tietoa, jota mitä emme osanneet odottaa ennen haastatteluita haastatteluja. Kiinnitimme huomiota nuorten kävijöiden ohjautumisessa Leikkiväen toimintaan. Huomasimme, että tästä asiasta voimme tehdä kuuden haastattelun kokoisen kartoituksen kysymyksiin: missä vaiheessa hoitopolkua ja mitä kautta nuoret kävijät löysivät Leikkiväen.

Kohtasimme aineiston analyysivaiheessa vaikeuksia liittyen aineiston teemoitteluun. Jouduimme tekemään muutoksia valittuihin teemakokonaisuuksiin aineiston sisällön perusteella. Lisäksi koimme, että strukturoidumpi haastattelumalli olisi auttanut helpottamaan työtä. Toisaalta avoimempien kysymysten kautta saimme tietoa, jota ei välttämättä olisi muutoin saanut.

## 8 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme aineistomme kahden pääteeman tuloksia. Olemme siis jakaneet tulokset ensimmäisessä teemakokonaisuudessa kolmeen osaan: hoitojärjestelmän kohtaaminen, luottamuksellinen suhde ja kuulluksi tuleminen/arvostava kohtaaminen. Osiot pohjautuvat käyttämäämme teoreettiseen viitekehykseen, mutta lopullisen muodon ne saivat aineistoa analysoidessa. Leikkiväen teemakokonaisuuden osalta emme ole jakaneet tuloksia eri osioihin. Haimme vastausta kysymykselle: minkälainen merkitys Leikkiväellä on ollut nuorten hoitopolussa ja elämässä?

### 8.1 Kokemukset vuorovaikutustilanteista terveydenhuollossa

Haastateltavien anonymiteetin vuoksi emme tuo tuloksissa esiin hoitopaikkoja. Yleisesti tilanteet ovat voineet tapahtua muun muassa psykiatrisessa sairaalassa, psykiatrisella poliklinikalla, psykiatrisessa päiväsairaaalassa tai terveysasemalla. Esiin nousi myös

muut tukipalvelut kuten eri alojen terapeutit. Työntekijän kanssa kohtaamiset ovat voineet olla kertaluonteisia, lyhyitä vastaanottoja tai taustalla on voinut olla hoitavan tahon kanssa pitkäaikainenkin hoitosuhde. Ammattiryhmillä on erilaiset roolit asiakkaiden hoidossa.

Käytämme tässä työssämme tästä eteenpäin välillä käsitettä potilas puhuttaessa terveydenhuollon asiakkuuden kokemuksista.

### 8.1.1 Hoitojärjestelmän kohtaaminen

Odotusajat koettiin liian pitkiksi. Haastateltavat toivoivat tiiviimpiä tapaamisia. Byrokratian määrä tuntui turhautavalta. Lisäksi suoranaisia poiskäännyttämisen kokemuksiakin oli tapahtunut. Haastateltavat olivat kokeneet vastoinikäymisiä hoidossa ja kielteisiä päätöksiä hoitoon hakeutumisessa, vastoin odotuksiaan. Ohjaus luukulta toiselle on aiheuttanut sen, että on tullut tunne, että kukaan ei halua auttaa.

H4: "Ehdottomasti olisi pitänyt tarttua saman tien. Tiheämmät tapaamisajat, päiväohjelmaa. Nyt oli vaan omien ajatusten pyörittelyä ja kerran viikossa tai kahdessa tapaaminen. Tiiviimpää olisi pitänyt ehdottomasti olla."

Haastateltavien kokemuksista nousee esille terveydenhuollon työntekijöiden vaihtuvuus, mikä korostuu pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien mielenterveysongelmien hoidossa. Työntekijävaihdokset ymmärrettiin, mutta haastateltavat toivoivat enemmän panostusta työntekijävaihdoksiin, tiedonkulkuun, koska usein joutui kertomaan asiansa uudelleen uudelle työntekijälle.

H4: "Palvelujärjestelmä naurettava. Väliin putoamisen mahdollisuuksia älyttömästi. Jos yhden työntekijän kanssa ei toimi niin ei huolehdi, että seuraavan työntekijän kanssa menee paremmin. Tapaamisaikoja tosi tosi harvoin. Saa oikeasti ite taistella, että niitä saa tarpeeksi usein. Useimmilla se, että on tapamisaika kerran 2-3 viikossa, ei riitä."

Seuraavassa lainauksessa haastateltava kertoo, miten hänen mielestään uusi lääkäri ei varannut ollenkaan tarpeeksi aikaa tärkeän asian käsittelemiselle. Hän koki, että vastaanottoon oli varattu liian vähän aikaa ja hänelle jäi epävarma olo koko käynnistä.

H2: "Tällä toisella taas oli aliajassa. Tuntu, ettei se ehtiny kysy mitään olen-naista. Tuli että herranjestas minkä lausunnon laittaa. En mäkään pystyis tuolla keskustelulla hakemaan kuntoutustukea."



Poiskäännytyksen kokemukset koettiin tilanteina, joissa aikaisempi hoitoon pääsy olisi vähentänyt hoidon tarvetta myöhemmässä vaiheessa. Eräs haastateltava toi keskustelussa ilmi tunteen siitä, että päivystykseen pääsee vasta kun tilanne oli kehittynyt jo liian pahaksi:

JL: Jeremias Laukkanen MH: Mirka Hellsten

H5: "No mä olin ollu itsetuhoinen ja sitte tota omainen vei mut sinne Auroran päivystykseen ja ne kans sieltä anto lääkkeen ja sano, että ei me sua oteta tota osastolle et mee kotiin."

JL: "Ja tota selviskö sitten tälle henkilökunnalle, että tämä oli ehkä väärä tapa toimia tässä tilanteessa myöhemmin?"

H5: "Mä en sellasta tiiä ku mä sit menin sen jälkeen ni jonkun aikaa meni niin mä menin sitten uudestaan sinne ja sit mä pääsin sisään."

MH: "Okei, tuliko semmonen olo et kun tarpeeksi yrittää niin sitten onnistuu?"

H5: "Joo, sit kun on tarpeeks pahasti tilanne."

### 8.1.2 Luottamuksellinen suhde

Suurin osa haastateltavista toi haastatteluiden aikana esille, että pääosin luottamuksellisen suhteen luominen on mahdollista eivätkä nähneet systemaattista ongelmaa vuorovaikutuksessa tästä luottamuksellisen suhteen synnyn näkökulmasta. Yksittäisiä vastoinikäymisiä tuli hoitopolkujen aikana vastaan useammalla haastatellulla.

H6: "Musta tuntuu jotenkin, että olen aina ollut kiltti, tunnollinen ja hoitomyönteinen. Olen ollut valmis kokeilemaan, mitä on ehdotettu. Luottamus on ollut. Ei ole ollut tilanteita, joissa luottamus olisi rikkoutunut."

Aineistossa tuli esiin myös luottamus työntekijöiden ammattitaitoa kohtaan. Rehellisyys ja kaunistelemattomuus, olivat luonnehdintoja luottamusta herättävistä työntekijöistä. Eräs haastateltava kertoi tilanteesta, jossa oli kokenut olevansa koekaniini lääkitykseen liittyvissä asioissa, eikä hän täten luottanut hoitavan tahon ammattitaitoon. Toisessa tapauksessa haastateltava halusi rehellisesti ja avoimesti kertoa tilanteestaan, jotta häntä pystytettäisiin paremmin auttamaan. Tällöin hän luotti työntekijöiden ammattitaitoon.

Minkälaisista asioista positiiviseksi koetut tilanteet ovat sitten muita osin koostuneet? Monien haastateltavien kohdalla toistui se, että kokemus siitä että on tullut kuulluksi sekä ymmärretyksi, oli korkealla. Työntekijän tyyneys, rauhallisuus ja tarpeenmukainen vakaavuus olivat myös luonnehdintoja onnistuneista kohtaamisista. Eräs haastateltava toi esille tilanteen, jossa hän koki työntekijän olevan hänen puolellaan, kun hoidon suunniteltu toteutuminen oli vaakalaudalla.

Hoitosuhteen päättymisessä koettiin myös ongelmia. Hoidot olivat tuntuneet loppuneen yhtäkkiä ja tuottaneet pettymyksiä. Työntekijöiden vaihdokset aiheuttavat sen, että luottamusta joudutaan luomaan uudelleen. Koettiin, että pysyvä hoitokontakti auttoi rakentamaan luottamusta auttajatahoon. Luottamus auttajatahoon on aina voinut myös olla. Luottamus rinnastettiin hoitomyönteisyyteen. Yksi haastateltava toi esille, että luottamuksellinen suhde voi ajan kanssa rakentua vaikka hänellä olisi epäluottamusta herättäviä kokemuksia taustalla. Luottamuksellisen suhteen rakentumista tukevana asiana koettiin pysyvä hoitokontakti.

H5: "Sitten kun tuli se pysyvä hoitokontakti ni sit siihen sai enemmän luottamusta rakennettua et nyt kun mult vaihtu se ni mä olin vähän niiku sillee et pitää taas alottaa kaikki alusta."

Yksi haastateltava toi esille, että hänen tilanteessaan jo tieto siitä, että työntekijä on vaitiolovelvollinen ammattilainen, antoi hänelle mahdollisuuden avautua paremmin verrattuna muihin ihmisiin elämässä.

H1: "Ylipäättänsä, että pääsin juttelemaan johonkin niin se oli aika suuri juttu mulle, koska mä olin kokenu hirvittävän paljon kaikkea, mutta niin ku ei hirveen positiivista elämässäni. Oli tosi myönteistä, että pääsin juttelemaan toiselle ihmiselle, joka ei mee puhumaan joilleki muille."

### 8.1.3 Kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen

Monet haastateltavat kokivat, että epäonnistuneet tapaamiset vaikeuttivat myöhempää hoitoa ja joissain tapauksessa oli kyseessä jopa suoranaista poiskäännyttämistä. Poiskäännyttäminen, siis esimerkiksi jonkun palvelun epääminen, on tietysti lähtökohtaisesti kiinni kyseisen palvelun sovituista kriteereistä. Resurssien riittämättömyys ja vaikka työntekijävaihdoksista johtuvat tilanteet tulivat haastatteluissa esille, mutta pyrimme tässä tulosten esittelyssä keskittymään vuorovaikutuksellisiin tekijöihin.

Vuorovaikutuksessa on kaksi ihmistä, eivätkä aina kemiat ole kohdanneet työntekijän kanssa. Vaikka työntekijällä olisi ollut kiire, vuorovaikutustilanteessa kiireettömyyden näyttäminen koettiin positiivisena asiana. Arvostukseen liitettiin käytöstavat, joita odotamattomasti ei aina löytynyt työntekijältä. Yksi haastateltava oli kokenut epämiellyttävän tilanteen, jossa sairaalan osastolla hänelle oli puhuttu kuin lapselle. Puhekielen muodoissa ilmenevä arvostuksen puute nousi esille myös kahden muun haastateltavan kokemuksista.

Epäasiallinen käytös yhdisti neljän haastateltavan kohdalla erityisen negatiiviseksi koettuja tilanteita. Haastateltavat kertoivat mm. tilanteista, joissa työntekijän käyttämä puhekieli oli suoranaisesti epäkohteliasta. Työntekijä saattoi puhua tilanteessa kuin lapselle, josta oli tullut olo, että on alhaisemmassa asemassa työntekijää kohtaan. Yksi haastateltava oli kohdannut myös tilanteen, jossa hänen nimeä toistettiin tarpeettoman paljon. Näistä tilanteista tuli loukattu olo. Eräs haastateltava kertoi myös ryhmätapaamisesta, jossa työntekijät käyttivät tällaista kieltä hänen vanhempiansa kuullen ja puhuivat hänestä kolmannessa persoonassa. Yksi haastateltava toi esille, että hän on kohdannut työntekijöitä joilta puuttuvat hyvät käytöstavat tilanteessa. Hän koki itse olleensa rauhallinen ja hoitomyönteinen, mutta työntekijän puolesta jäi kokemus, ettei hän osaa olla tilanteessa mukana asiallisesti. Haastateltavat arvostivat suorasanaista sanallista ilmaisuja, kaunistelua ei koettu positiiviseksi.

H6: "Joo, mun mielestä ainakin sellane vähättelevä ja jotenki se, että vaikka ei tavallaan olisi ihan niinku uskos kaikkea, mitä toinen sanoo ja niinku tälleen niin se voi kuitenkin aina esittää eri tavalla. Ja ylipäänsä se miten ihmisen kanssa ollaan niin toivos et niilläkin olis jotain käytöstapoja et sellaseenkin törmää, että on hämmentävän huonot vuorovaikutustavat tai käytöstavat tai ihan melkein vittuilua saa sieltä ja kaikkee tämmöstä. Nii jotenkin sitä toivos että ne kuitenkin ymmärtäs että puhuu toiselle ihmiselle. Vaikka ei olis hyvä päivä niin vois silti asiallisesti hoitaa niinku hommansa ja ne tilanteet ja että just se et niinku pyrkis ainaki siihen että se ois kuitenkin ihan miellyttävä tilanne kaikille."

Kolme haastateltavaa toi esille, että eivät ole tulleet kuulluksi. Tilanteita jolloin ei ole tullut kuulluksi, olivat erimielisyydet työntekijän kanssa, jolloin työntekijä on pitänyt vahvasti oman mielipiteensä eikä ole tullut ollenkaan vastaan. On ollut myös tilanteita, joissa on yritetty kertoa tärkeä asia, mutta se on ohitettu täysin. On tartuttu vain epäoleellisiin kohtiin. Kuulluksi tulemisella on merkitystä, on koettu, että kun tulee kuulluksi auttaa se hoidossa ja paranemisen etenemisessä.

H2: "Lääkäri oli todella nihkeä siitä, että se anto mulle sitä sairaslomaa, koska hänen kokemuksensa mukaan pitkä sairasloma vaan auttaa nuorta syrjäytymään. Passivoinnin pelko oli hänellä hyvin suuri, että kun hänen kokemuksensa mukaan näin käy."

H4: "Se ensimmäistä kertaa tajusi kokonaistilanteen. tuli sellainen olo, että nyt tullaan nähdyksi ja kuulluksi. Tajusi, että mistä tässä on kyse. Siitä lähti paraneminen vasta käyntiin."

Esiin nousi myös kokemus, siitä, että työntekijä ei ole ymmärtänyt mitä asiakas on yrittänyt kertoa. Eräällä haastateltavalla oli vaikuttanut seuraavan työntekijän kohtaamiseen aikaisempi vaikea kokemus työntekijän kanssa, joka ei tullut ollenkaan vastaan vaan oli ohittanut hänen kokemansa tärkeän asian. Hän oli kokenut, että oli mennyt aivan lukkoon uuden työntekijän kanssa edellisen työntekijän vuoksi. Kokemus, että ei ole tullut kuulluksi on syntynyt myös silloin, kun työntekijä ei ole uskonut asiakkaan sanomaa ja on voinut sanoa jopa luulotautiseksi. Yksi haastateltava toi esiin, että psykiatrinen sairaus on vaikuttanut kohtaamiseen ja että hoitohenkilökunta ei ole uskonut, mitä hän on yrittänyt kertoa. Toisella nuorella oli ollut tilanne, jossa hän oli kokenut tulleen kuulluksi lääkitykseen liittyvässä asiassa. Hänen mielipiteeseen oli reagoitu hyväksyvästi. Haastateltava oli tähän tyytyväinen.

H6: ”Välillä etenkin sellainen mitätöiminen ja sellanen luulotautisena pitäminen niin se on ollu ehkä mun kohdalla kaikkein vaikein, koska yleensä mä tuun hirveen hyvin toimeen kaikkien kaa. “

H5: ”Joo no mulla oli aluks semmonen hoitaja joka ei oikein, meillä ei mennyt ihan yksiin. Aina kun mä sanoin et mulla on paha olla ja tälle ni se sano vain että mä olen lapsellinen. “

H2: ”Että meitsi oli vähän tällainen mun oman asenteellinen asia. jos multa tuntuu siltä, että mä olen oman itseni vanki ja mua ahdistaa ja niinku on paha olla. Niinku se johtuu mun asenteesta. Ei siitä että se on enää masennusta varsinaisesti. Minkä takia sit jätti mut puille paljaille. mut sit mää tulin tänne Leikkikseen, jossa mä sit sain apua.”

Kuulluksi tulemisen kokemuksesta kysyttäessä yksi haastateltava oli halunnut apua tilanteeseen, mutta hänen mielestään työntekijä vain rupatteli hänen kanssaan. Haastateltava koki tilanteen hyvin turhauttavana.

H1: ”Se ei ollut mikään hirveän hyvä psykologi. Se vaan rupatteli niitä näitä eikä sinänsä puuttunu mihinkään. Olin aika sekasin.”

Rakenteet voivat myös vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. Kysyttäessä vastaanoton rakenteista, eräs haastateltava kertoi, että vastaanotto oli rakennettu niin, että työntekijä ei ollut pystynyt katsomaan ollenkaan haastateltavaa päin kun hän oli ollut koneella, jolloin tilanteessa oli jäänyt kokonaan katsekontakti.

H2: ”Tämmöset hyvin normaalit sosiaaliset käytöstavat puuttu kokonaan ja toimisto oli rakennettu sillä tavalla, että pöydät osoittivat seiniä ja ikkunoita päin ja viimeistään siinä vaiheessa, kun lääkäri oli tietokoneella niin hän oli täysin selkä muhun päin kirjoittaessaan tietokoneellaan esim. reseptiä katsoessaan.”

Positiivinen ja myös yllättävä tulos tuli kun haastateltava oli kokenut positiiviseksi ”harjoittelupotilaana” olon. Hän oli kokenut, että pystyi auttamaan harjoittelijoita ja sai vastavuoroisesti heiltä aikaa ja läsnäoloa. Eräs haastateltava oli kokenut, että työntekijät joilla on elämäkokemusta, osasivat parhaiten olla vuorovaikutuksessa, hänen mielestään työntekijän pitäisi osata hyödyntää työssään omia kokemuksiaan.

H5: ”Ihan positiivista kun musta on ihan kiva sillee niiku jeesaa et jos mun jostain sairaudesta saa joku jotain irti”

Mielenterveystyössä on tärkeää, että asiakas pystyy rehellisesti kertomaan omista oireistaan ja tilanteestaan. Vuorovaikutuksella on merkitystä siihen, kuinka paljon ja miten pystyy omista oireistaan ja tilanteestaan kertomaan. Eräs haastateltava toi myös esille, että se kuinka paljon pystyy kertomaan omasta tilanteestaan, voi johtua myös siitä, että ei ole hyväksynyt omaa tilannettaan. Kun työntekijä oli tehnyt johdattelevia kysymyksiä, auttoi se kertomaan paremmin omasta arjesta ja ongelmista, eikä tilannetta koettu tuolloin ahdistavana vaan luontevana. Vastanotolla oli yksi haastateltava kokenut, että hän joutui niin sanotusti listaamaan omaa tilannettaan.

H2: ”Siinä menee avain lukkoon. Ehkä mä sit oon kun mä en osaa sanoa tältä seisomalta, että mitkä on semmosia, että jos vaan yleisesti sanottuna mulla on paha olo ja en selviä omasta arjestani ja elämästäni niin se ei riitä. Ja sitten kun sanoo yhen asian niin pitää heti sanoa toinen ja kolmas. Sellainen loputon listaus.”

H2: ”Yleensä ottaen ne psykiatrian käynnit oli epämiellyttäviä. Jotenkin se psykiatrin tapa saada tietää, että tai osoittaa Kelalle että olen työkyvytön oli just semmosta sellaista kuulustelua. mitä sulla sit on? ettet voi tehdä työtä? vähän niinku antityöhaastattelu. kerro miksi et ole sopiva tänne töihin.”

## 8.2 Leikkiväen merkitys

Haastateltavilta kysyttiin miten ja milloin he olivat ensimmäisen kerran hakeutuneet Leikkiväen toimintaan mukaan ja haastatteluiden aikana tulivat esille heidän silloiset olosuhteensa. Haastateltavilla oli ollut monenlaisia kokemuksia palvelujärjestelmässä navigoidessaan. Leikkiväkeen hakeuduttiin useimmiten psykiatrisen poliklinikan ohjaamana.

Myös itsenäisesti tai muuta kautta saatu tieto Leikkiväestä on toiminut väylänä asiakkuuteen. Haastateltavien tilanteet ennen Leikkiväkeen hakeutumista ovat olleet kirjava. Yksi haastateltava koki, että ei saanut tarvitsemaansa apua terveydenhuollon taholta, kunnes hakeutui Leikkiväkeen.

Yleisin syy Leikkiväkeen hakeutumiselle oli haastateltavien mukaan päiväohjelman tarve. He kokivat, että Leikkiväen toiminnassa mukana oleminen edesauttoi hoitoa ja kuntoutumista. Leikkiväestä sai sosiaalisia kontakteja ja mielekästä tekemistä. Yleinen elämäntilanne on ollut usein se, ettei ole koulua tai töitä ja tarve päivittäisille rutiineilla on ollut. Haastateltavat toivat esille, että he varta vasten kaipasivat Leikkiväen kaltaista toimintaa elämäänsä. Monen kohdalla nousi esille huomio, että Leikkiväen kaltaista toimintaa ei ollut tarjottu tai osattu hakea ja olivat positiivisesti yllättyneitä.

Leikkiväki koettiin paikkana, jossa saa tarvittavan avun. Suurin osa haastateltavista ilmoitti, että työntekijöille voi puhua mistä vain ja omasta tilanteestaan voi olla avoin. Yksi haastateltavista koki, että intensiivisen puheavun tarve psykiatriselta poliklinikalta väheni kun hän aloitti leikkiväessä.

H3: "Polin merkitys on tippunut kans siinä et ennen kun oli täällä ni silloin se oli vähän semmosta tärkeämpää se siellä säännöllisesti käyminen, koska ei ollut mitään muuta oikein missä pystyy vatvoo sitä omaa tilaa ja kehittymistä ja kaikkee tommosta."

Eräs haastateltava koki, että työntekijät myötäelävät tarinassa, ja hän kokee sen terapeutisena. Hetkessä oleminen ja kiireettömyys ovat näkyneet työntekijöiden olemuksessa. Työntekijät tuntevat kävijät, kun he ovat arjessa mukana. Leikkiväessä työntekijävaihtuvuus on minimaalinen ja taustalla voi olla pitkäkin yhteistyö saman työntekijän kanssa.

H2: "Eräs Leikkiväen työntekijä tietää mun tilanteen paremmin kuin mun terapeutti. Aidosti mun elämässä mukana. Sä oot tällane ja tällane, ja miten mä toimin ihmisten kaa ja miten mä reagoin jne. Se on huomattavasti moniulotteisempaa. Käytännössä katsoen kuin perheenjäsenen kanssa. Ei ammattisuhde kärsi, kun eletään sitä arkea heidän kanssaan. Vuorovaikutus aidompaa ja syvällisempää. Olet mennyt eteenpäin näissä asioissa. Tosi merkittäviä, kun joku näkee näitä asioita."

Eräs haastateltava kokee Leikkiväen helpommin lähestyttävämmäksi paikaksi kuin terveydenhuollon palvelut. Vuorovaikutus koettiin aidompana ja syvällisempänä.

H2: "Ei ole mitään nimilappuja. Täällä ei aina tiedä ketkä on ohjaajia ja ketkä ei. Pidän sikahyvästä asiana. Työntekijäkin hokee, että kaikki ollaan pöljiä. Ei ole sitä lääkäriasiaa. Ihmisiä ihmisten joukossa. Ollaan tässä arjessa."

Leikkiväki koetaan paikkana, jossa ketään ei tuomita. Vertaisten kanssa olo koetaan kohtoisaksi. Leikkiväessä on inhimillistä kohtelua. Leikkiväki on koettu myös paikkana, jossa uskalletaan näyttää tunteita ja paikkana, jossa voi harjoitella sosiaalisia tilanteita. Yksi haastateltava kertoo työntekijöiden eleissä ja reaktiossa löytyvän empatiaa. Eräs haastateltava toi esiin, että arjessa myös työntekijöiden heikot hetket tulevat esiin, mutta se koetaan positiivisena asiana. Ammatillisuuden ei koeta katoavan näissä tilanteissa. Eräs haastateltava toi esiin, että hän kokee Leikkiväen toiminnan moniulotteiseksi.

Yksi haastateltava toi esille huomion, että Leikkiväen työntekijät ovat huomioineet, mitkä asiat terveydenhuollossa on vialla, ja ottavat sen huomioon omassa työssään pyrkien tekemään asiat paremmin. Pari haastateltavaa toi esille, että he ovat saaneet kavereita Leikkiväessä. Leikkiväki on paikka johon voi mennä, jolloin ei tarvitse olla yksin kotona. Se tukee myös päivärytmiä. Leikkiväessä kävijät kohdataan yksilöllisesti. Ujoa tullaan vastaan enemmän ja ei ole pakko olla sosiaalinen tai tehdä annettuja tehtäviä jos ei jaksaa, koska kaikki on vapaaehtoista eikä ketään pakoteta.

H3: "Sillon alkuaikoina kun oli sitä ujoutta niin paljon siinä ilmassa niin sillon sitä tuputettiin vähän enemmän tietysti. Se oli tarpeellinen ehkä et jos on joku semmonen mun tyylinen. Ei oikein osaa itte lähteä hakee sitä kontaktii niin se on ihan mukava ollut huomata et se on tullu silleen toisin päin, et ne on hakenut sitä kontaktii suhun eikä sitä ole tarvinnut hakee"

Kaksi haastateltavaa toi esille, että heidän kohdallaan Leikkiväen Kesäklubille tulo saattoi vaikuttaa siihen, ettei osallistuminen Leikkiväen yhteisöön lähtenyt täysin onnistuneesti alusta alkaen liikkeelle. Kesäklubin aikana Leikkiväen toiminta on rajatumpaa ja paikalla on vähemmän henkilökuntaa.

## 9 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää minkälaisia kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kokemuksia Leikkiväen kävijöillä on ollut terveydenhuollossa ja toiseksi, miten he ovat

kokeneet Leikkiväen merkityksen hoitopolussaan ja elämässään. Haastatteluaineistomme perusteella voi sanoa, että haastatellut Leikkiväen kävijät ovat kohdanneet terveydenhuollossa tilanteita, joissa nousee esille teoriakokonaisuudestamme tuttuja käsitteitä: luottamuksen luominen, kuulluksi tulemisen kokemus ja arvostava kohtaaminen. Kävijät toivat reflektiivisesti esille haastatteluissa omia kokemuksiaan. Seuraavaksi esitämme johtopäätökset aineistosta luottamuksen ja vuorovaikutuksen teorioihin peilaten.

## 9.1 Kohtaamisen kokemukset terveydenhuollossa

Mielenterveydelliset asiat koetaan erityisen sensitiiviseksi aiheeksi ottaa puheeksi. Leikkiväki on varmasti omalta osaltaan suonut yhteisönsä ja työntekijöiden kautta apua tähän. Haastateltavat olivat kokeneet niin positiivisia kuin negatiivisia kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollon palveluissa. Odotukset omasta hoidosta vaikuttavat mielipiteisiin kokemuksista terveydenhuollossa.

### 9.1.1 Hoitojärjestelmän kohtaaminen

Leikkiväen työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta meillä oli taustatietona, että Leikkiväen kävijät ovat kohdanneet poiskäännyttämisen kokemuksia. Aineistossa ilmeni, että poiskäännytyksiä on tapahtunut. Pois käännytyksiä oli tapahtunut päivystykseen hakeutumisen yhteydessä, myös lähetteen palautuminen näkyi tuloksissa. On vaikea aineiston perusteella päätellä, miksi poiskäännytyksiä oli tapahtunut ja mitkä syyt löytyvät taustalta, mutta aineistossa nousi esiin, että poiskäännytykset koetaan epäoikeudenmukaisena, ahdistusta lisäävänä tilanteena. Lisäksi jäi tunne, että apua ei saa kuin vasta silloin kun asiat ovat tarpeeksi huonosti. Aineistossa tuli esiin odotukset hoitoon pääsystä, jotka eivät täyttyneet. Odotukset, jotka eivät täyty voivat vaikuttaa siihen, että luottamusta ei synny ollenkaan. Jos pettymyksiä on paljon taustalla, voi se johtaa siihen, että ajan mittaan se johtaa luottamuksen heikkenemiseen (Ojala-Uutela 1992: 54).

Voimme esittää arvion, että monien aineistosta esiin nousseiden hoitoon hakeutumisen kokemusten synnyn taustalla on vaikuttanut resurssitekijät kuten henkilöstön vaje. MTKL:n mielenterveysbarometrissakin mainitaan ammattilaisten olevan erityisen huolissaan nuorten ja välittömässä itsemurhavaarassa olevien hoidon resursoinnista (MTKL 2013).



### 9.1.2 Luottamuksellinen suhde

Kohtaaminen työntekijän kanssa voi olla joka kerta luottamuksen saavuttamisen mahdollisuus tai epäonnistumisen riski (Raatikainen 2015:12). Oma henkilökohtainen tilanne ja historia vaikuttavat siihen kuinka pystyy auttajatahoon luottamaan ja kuinka odotukset kohtaavat toteutuneen hoidon kanssa. Jos potilas on kokenut aikaisemmin pettymyksiä ja epäonnistumisia, voi se johtaa siihen, että hän ei anna työntekijälle edes mahdollisuutta auttaa. (Ojala-Uutela 1992:54.) Luottamuksellinen suhde voi kuitenkin syntyä vaikka taustalla olisikin epäluottamusta, se voi kuitenkin viedä aikaa. Luottamuksellisen suhteen luomista edesauttaa pitkä yhteistyö työntekijän kanssa. Henkilökunnan jatkuva vaihtuminen voi heikentää luottamusta, kun potilas joutuu aloittamaan kertomuksensa alusta kerta toisensa jälkeen. Rakenteellisilla tekijöillä on merkitystä luottamuksen syntyyn ja rakentamiseen. (Raatikainen 2015: 72.) Voimme nähdä, että luottamuksellinen suhde mahdollistaa potilaan kertomaan mahdollisimman rehellisesti omista ajatuksistaan ja tapahtuneesta. Se, että ilmapiiri kannustaa tähän, nähtiin tärkeänä asiana. Epäluottamuksen syntyyn on voinut vaikuttaa aikaisemmat huonot kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa. Asiakas voi olla varauksellinen tai epäileväinen työntekijää kohtaan joutuessaan aikaisemmista kokemuksistaan. (Raatikainen 2015:70.)

Byrokratian vuoksi terveydenhuollossa voi kohdata niin sanottua ohjausta luukulta toiselle. Luottamus lisää uskoa ja toivoa tulevaisuuteen, kun ihmisellä on luottamusta hän jaksaa uskoa, että asiat kääntyvät paremmaksi. Työntekijän hyvät vuorovaikutus- ja kuuntelutaidot ovat asiakkaan ja työntekijän yhteistyön perusta, ja rohkaisevat asiakasta kertomaan itsestään. ”Onnistunut kohtaaminen luo luottamusta.” (Raatikainen 2015: 52.) Lisäksi suoraan puhuminen nähtiin työntekijässä luottamusta herättävänä tekijänä.

Aineistosta ilmeni, että hoidon päättymisessä oli koettu vastoinkäymisiä. Tuntui, että hoidot loppuivat kuin ”seinään”. Potilassuhteen loppuvaiheessa tulisi huomioida, että osapuolilla on tieto, milloin ja miten yhteistyö päättyy. Muuten se voi aiheuttaa pettymystä ja se voi vaikuttaa seuraaviin kohtaamisiin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kanssa. (Raatikainen 2015:73.)

Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa tuli tunne, että sanoja pitää miettiä. Tilanteessa oli tuolloin epävarmuutta, eikä luottamuksellinen suhde ole vielä rakentunut.

Eräs haastateltava toi esille, että tämän tapaiset negatiiviset kokemukset vaikuttivat myöhempiin työntekijätapaamisiin tuottamalla itselle negatiivisen odotuksen perustuen edellisiin kohtaamisen kokemuksiin. Kohtaamisen vastakohtana on kohtaamattomuus, joka johtaa luottamuksen puuttumiseen (Kilkku 2012: 20).

### 9.1.3 Kuulluksi tuleminen ja arvostava kohtaaminen

Käytöstapojen puute työntekijän taholta oli yksi hyvin yllättävä terveydenhuollon kohtaamisissa esiintynyt ilmiö. Puhekielen muodoissa ilmenevä arvostuksen puute nousi myös esille. Käytöstavoilla voi luoda arvostavan kohtaamisen ja luoda kohtaamisesta positiivisen kohtaamisen kokemuksen. Hyvillä käytöstavoilla on suuri merkitys. Käytöstapojen puute voi jopa estää merkityksellisen vuorovaikutuksen synnyn. Kun työntekijä on puhunut aikuiselle ihmiselle kuin lapselle, ei työntekijä ole kohdannut tuolloin asiakastaan tasa-arvoisesti. Työntekijän epäasiallinen käytös synnyttää epäluottamusta potilassuhteeseen (Raatikainen 2015: 132).

Työntekijän taustalla olevat kokemukset ja vahvat mielipiteet voivat johtaa siihen, että asiakasta ei oteta vastaan yksilöllisesti, jolloin potilaan omia mielipiteitä ja toiveita koskien omaa hoitoa ei kuunnella. Kun työntekijä oli tullut vastaan ja kysynyt asiakkaan omia mielipiteitä koskien omaa hoitoa ja tehnyt johdattelevia avustavia kysymyksiä, oli se vaikuttanut positiivisesti hoitoon ja kokemukseen hyvästä kohtaamisesta. Vuorovaikutustilanteessa oli ollut helpompi kertoa omasta tilanteestaan kun työntekijä oli tehnyt johdattelevia kysymyksiä. Kun työntekijä oli tullut asiakasta vastaan kysymällä mitä hän tahtoo, että hän voi paremmin, tuli kokemus että nyt tullaan nähdyksi ja kuulluksi. Kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta oli koettu niin vahvana, että vasta sitten paraneminen oli päässyt etenemään. Koettiin myös, että oman tilanteen hyväksyminen voi osaltaan myös vaikuttaa siihen, kuinka paljon pystyy omasta tilanteestaan olla avoin työntekijälle. Esitämme, että potilaan oma mielipide hoidosta olisi monen haastateltavan kohdalla pitänyt kartoittaa paremmin. Positiivinen kokemus oli tullut siitä, kun oma mielipide lääkehoidosta oli otettu huomioon.

Toinen erityisesti huomioitava yhdistävä tekijä löytyi vakavasti otettavuudesta ja kuulluksi tulemisen kokemuksen puutteesta. Nina Kilkun (2004) väitöskirjassa nousi esille samoja teemoja kuin meidän opinnäytetyössämme. Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen koetaan edelleen vaikeaksi, jonka vuoksi työntekijän oikeanlainen asenne korostui. Nina Kilkun väitöskirjassa haastateltavat määrittelivät hyvän työntekijän piirteisiin

kuuluvan asettuminen asiakkaan asemaan, asiallinen käytös ja asiakkaan tuomien ongelmien ottaminen todesta. (Kilkku 2004: 87). Raatikaisen (2015:51) mukaan kuulluksi tuleminen voi olla usein merkityksellisempää kuin puhuminen. Kolme haastateltavaa kertoi tapaamisista, joissa heidän suurin hädän aiheensa ohitettiin työntekijän toimesta. He saattoivat kokea, että oman tilanteen pääasia kierrettiin. Kokemus siitä, että nyt elämässä on jokin asia, esim. koulutus, menemässä sairauden takia pieleen ja työntekijä yrittää tätä vähätellä oli poikkeuksellisen ikävä. Tällaisten tilanteiden seurauksena monen kohdalla oli se, että oma tilanne pahentui ja hoito vaikeutui, apua sai vasta kun tilanne oli tarpeeksi akuutti. Vastavuoroisuus ei toteudu, jos asiakasta ei kuulla tai ymmärretä hänen sanomaansa (Toikkanen 1996: 82).

Kaksi muuta haastateltavaa toi esille myös neutraalimmaksi luonnehdittavia poiskäännyttämisen kokemuksia. Oman passiivisuuden merkitystä hoidon saavuttamisessa reflektointiin kahdessa haastattelussa. Eräs haastateltava toi esille tilanteen, jossa hän koki että piti puolustaa omaa kantaansa ja ajaa omaa asiaansa työntekijävaihdoksen jälkeen, jotta aiemmin suunniteltu toimenpideajatus toteutuisi. Yksi haastateltava kertoi tilanteesta, jossa työntekijän välinpitämättömyys tuli poikkeuksellisen vahvasti ilmi kehon eleissä ja katsekontaktin puutteesta, työntekijä oli mm. kovin vähän haastateltavaan suuntaan kääntyneenä. Haastateltavat ovat huomioineet myös ilmeitä ja eleitä viestinnässä, joka on sanatonta vuorovaikutusta. Aikuisten vuorovaikutustilanteissa korostuu yleensä sanallinen vuorovaikutus (Vilén - Leppämäki - Ekström 2008: 22). Tuloksissa näkyi enemmän sanalliseen viestintään liittyvät seikat.

## 9.2 Leikkiväen merkitys

Aineistosta ilmenee, että Leikkiväessä koetaan, että työntekijöiden kanssa voi jutella mistä vain, ja siellä uskalletaan näyttää myös negatiivisia tunteita. Leikkiväessä erilaiset sosiaaliset tilanteet ratkaistaan rakentavasti. Raatikaisen mukaan jos ihmisellä on rinnallaan turvallinen ja luotettava ihminen, jonka kanssa hän pääsee kokemaan luottamusta ja myös turvallisesti epäonnistumaan, mutta silti tuntemaan itsensä hyväksytyksi, voi se luoda perusturvallisuuden tunnetta, jota ei aikaisemmin ole ollut (Raatikainen 2015: 144). Leikkiväen työntekijät tukevat kävijöiden perusturvallisuuden tunnetta ja tukevat kävijöiden luottamuksellisen suhteen luomista. Näiden perusteella voisi nähdä, että kävijöillä on luottamuksellinen suhde työntekijöitä kohtaan. Luotettava ihminen siirtää puheet tekoihin ja osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen. (Raatikainen 2015:

51). Kun työntekijät ovat siirtyneet puheista tekoihin, on se osoittanut heidän ammatillisuutensa ja lisännyt luottamusta heitä kohtaan.

Aineistosta ilmeni, että työntekijöiltä saadaan tarvittava apu, eikä ole mitään asiaa, missä apua ei saisi. Työntekijöiden vuorovaikutuksessa on koettu reagointia kuultuun ja haastateltavat kokivat löytyneen empatiaa vuorovaikutuksessa. Dialogisessa vuorovaikutuksessa empaattinen läsnäolo on olennaista (Raatikainen 2015: 109). Taustalla haastateltavilla oli pitkä kontakti Leikkiväkeen ja työntekijävaihtuvuus oli minimi. Pitkä yhteistyö työntekijöiden kanssa luo hyvän perustan luottamuksellisen suhteen rakentumiseen.

Aineistossa ilmeni, että Leikkiväkeen on helpompi mennä kuin terveydenhuollon palveluihin. Se voidaan toisaalta myöntää myös Leikkiväen tavoitteeksi. Leikkiväessä työntekijöillä ei ole nimilappuja rinnassa. Mukana toiminnassa on vertaisia, joiden kanssa olo koetaan helpommaksi. Kun työntekijöillä ei ole nimilappua, tuo se työntekijän ja nuoren väliseen vuorovaikutukseen tasa-arvoisemman kohtaamisen, kun työntekijä ei kohtaa niin sanotusti nimilapun takaa. Nuoret toivat esiin, että aina ei tiedä kuka on työntekijä ja kuka kävijä. Vertaistuki korostuu aineistossa, vertaisten kanssa on helpompi olla eikä Leikkiväessä tuomita ketään ja omasta sairaudestaan voi kertoa avoimesti. Leikkiväen toiminta on vapaaehtoista eivätkä työntekijät tee sairaudenhoitoon liittyviä päätöksiä kuten määrää sairauslomaa, mikä voi osaltaan tehdä Leikkiväestä helpommin lähestyttävän, kun valta-asetelmaa ei ole olemassa.

Kokonaisuudessaan Leikkiväen merkitys kävijöiden hoitopolussa korostui. Leikkiväessä mukana olo oli vähentänyt puhevun tarvetta terveydenhuollon puolella. Tämä kertoo sen, että Leikkiväessä on onnistuttu luomaan myönteinen vuorovaikutus ja sen vaikuttavuus on suuri kävijöidensä hoitopolussa.

Vain yksi toiminnan kehittämiskohta nousi esiin. Kesäklubille tultaessa alkukartoitukseen ja tavoitteiden tarkastelemiseen yksi haastateltava toivoi lisää panostusta. Alussa voi olla vaikea päästä toimintaan mukaan, kun taustalla voi olla omaan sairauteen liittyviä haasteita, kun kyseessä on uusi paikka ja uudet ihmiset. Pari haastateltavaa oli kokenut näkymättömyyttä alussa. On kuitenkin koettu, että Leikkiväessä on hyvin otettu vastaan ja ajan kanssa olo on helpottunut. Tässä tilanteessa on syytä huomioida, että Kesäklubilla työntekijöitä on vähemmän kuin normaalissa toiminnassa. Työntekijät ovat osanneet yksilöllisesti kohdata kävijät ja he ovat osanneet arvioida vuorovaikutuksen tarpeen yksilöllisesti.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa Leikkiväki ry:lle tietoa heidän toimintaan osallistuvien nuorten kohtaamisen kokemuksista terveydenhuollon palveluissa ja Leikkiväen merkityksestä. Tämän tavoitteen valossa parhaimman vastauksen antaisivat omista kokemuksistaan kertovat nuoret. Laadullisella tutkimuksella saimme tavoitteiden mukaisesti parhaimmat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Saimme mielestämme kerättyä riittävän kattavan aineiston ja kaikki kuusi haastattelua olivat tarpeen työssämme. Työntekijöillä oli jo valmiiksi tietoa heidän toimintaan osallistuneiden nuorten kohtaamisen kokemuksista terveydenhuollossa. Olimme kuitenkin sitä mieltä, että ulkopuolisten henkilöiden luottamuksellisen haastattelun kautta voimme saada aineistoa, jossa on uutta tietoa. Kuuden haastattelun otannasta ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä ilmi tulneiden tapahtumien yleisyydestä, mutta saimme reflektoitua tietoa kohtaamisen kokemuksista ja niihin liittyvistä tekijöistä.

Valitsimme luottamuksen ja vuorovaikutuksen teoriapohjaksemme. Ensin ajattelimme käyttää pääteorianaan dialogisuutta, mutta osoittautui vaikeaksi analysoida aineistoa sen pohjalta. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen näyttäytyy vahvana mielenterveyden hoidossa, jolloin luottamuksellinen suhde korostuu, kun ollaan arkaluontoisten asioiden äärellä.

### 10.1 Eettisyydestä

Painotimme haastatteluissa vapaaehtoisuutta koko haastattelun ajan. Korostimme myös sitä, että kaikkiin kysymyksiin ei tarvitse vastata. Huolehdimme, että haastateltavat eivät vahingoittuisi, ja aiheemme olisi sensitiivinen. Oli huomioitava myös, että aiheemme voi aiheuttaa ikäviä muistoja. Meillä molemmilla oli taustallamme kokemusta mielenterveys-työssä toimimisesta. Teimme tiivistä yhteistyötä Leikkiväki ry:n työntekijöiden kanssa, jotka tunsivat heidän nuoret kävijänsä. Järjestimme myös hyvin aikaa haastatteluihin, jotta aika ei vaan loppuisi kesken.

Leikkiväki ry on pieni järjestö, joten haastateltavien anonymiteettisuoja korostui. Huolehdimme, että opinnäytetyössä ei nouse esiin mitään, mistä haastateltavat pystyittäisiin tunnistamaan. Muokkasimme lainauksia niin että tunnistamisen mahdollisuus väheni. Huolehdimme aineiston salassapidosta, tuhosimme nauhat ja litteraatit pysyivät suojassa salasanan takana.

## 10.2 Luotettavuudesta

Jälkikäteen ajatellen haastattelukysymyksien laadintaan olisi pitänyt panostaa enemmän. Haastatteluharjoitus olisi ehkä auttanut. Raporttia kirjoittaessa tuli mieleen paljon kysymyksiä, jotka olisivat edistäneet työn tarkoitusta. Haastattelukysymysten rakenteesta puuttui terävyyttä, joka kostautui analysointivaiheessa. Kävimme useaan kertaan aineistoa läpi. Parin kanssa työskentely ja kommunikointi auttoivat tekemään havaintoja aineistosta.

Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että haastatteluiden toteutuksen järjestämisessä olisi ollut parantamisen varaa. Haastatteluiden tukipaperissamme ei ollut suoraan eriteltynä kaikkia teoriapohjan teemoja järjestelmällisesti. Haastattelut pohjautuivat haastateltavan kerrontaan hoitopolkunsu kulusta keskittyen vuorovaikutuksellisten tilanteiden kokemuksiin. Kohtaamisen kokemuksia kartoitettiin näin ollen hyvin avoimilla kysymyksillä ja tukipaperista haettiin sitten tukea lähinnä tarkentaviin kysymyksiin. Tarkentavat kysymykset olimme valmisteilleet teoriapohjan kautta ja on paljon haastateltavien ansiota, että teemat tulivat käsiteltyä jokaisen kohdalla. Lisäksi meidän olisi pitänyt kysyä miten haastateltavat määrittelevät hyvän vuorovaikutuksen, mistä se koostuu heidän omasta mielestä? Loppujen lopuksi aineisto on mielestämme osoittautunut laadukkaaksi vaikka selkeä epäonnistuminen haastatteluiden rakenteessa oli olemassa.

Pyrimme huomioimaan haastatteluissa, että kohtaamme aiheen neutraalisti. Tieto taustoista ja hoitopolusta auttoi saamaan ymmärrystä, missä kohtaamiset ovat tapahtuneet. Kaikkia kohtaamisen kokemuksia ei voitu muistaa. Voisi kuitenkin olettaa, että vaikuttavimmat kohtaamisen kokemukset ovat jääneet mieleen. Kriisitilanteessa kovan stressitilan tai voimakkaan psyykkisen oireen vuoksi ei kohtaamisen kokemuksia haastateltavat useinkaan muistaneet, nämä kohtaamiset ovat jääneet pois kokonaan aineistosta. Tämä osaltaan on voinut vaikuttaa aineiston tuloksiin. Tilanteet koetaan subjektiivisesti ja omat odotukset hoidosta vaikuttavat siihen, onko tyytyväinen saamaansa hoitoon ja apuun. Haastateltavat olivat reflektoineet kokemuksiaan ja toivat esiin tekijöitä, jotka ovat voineet omalta osaltaan vaikuttaa vuorovaikutukseen ja luottamuksen rakentumiseen.

Haastateltaviksi ovat voineet valikoitua he, jotka ovat halunneet tuoda esiin parannusehdotuksia terveydenhuollon palveluihin, ja he jotka ovat kokeneet tärkeäksi tuoda esiin näitä seikkoja. Eli he, joilla on ollut negatiivisia kohtaamisen kokemuksia, jotka he ovat

kokeneet tärkeäksi tuoda esille opinnäytteessämme. Suomalaisessa kulttuurissa on ominaista, että annetaan enemmän negatiivista palautetta kuin positiivista palautetta.

Puheavun tarpeen väheneminen oli merkittävä tulos aineistossa. Haastatteluissa tuli ilmi, että Leikkiväen kaltaiselle palvelulle oli suuri tarve heidän elämässään.

### 10.3 Lopuksi

Haastateltavat olivat kokeneet niin positiivisia kuin kielteisiä kohtaamisen kokemuksia terveydenhuollon palveluissa. Aineistossa korostuivat kielteiset päätökset liittyen hoitoon pääsemiseen. Nämä aiheuttivat lisää ahdistusta tilanteessa. Yleisesti hyväksytyjen käytösten puuttuminen hoitohenkilökunnalta oli sellainen asia, joka sai haastattelijatkin hämmästyttämään. Luottamuksen puutetta saattoi olla taustalla, mutta myös täydellinen luotto saattoi olla terveydenhuoltoa ja ammattihenkilöitä kohtaan, joka oli myös pysynyt koko hoitopolun aikana. Luottamuksen rakentamista tukee pitkä hoitosuhde samaan työntekijään ja tällöin epäluottamus on mahdollista muuttaa luottamukseksi. Mutta hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta esiintyi paljon, joka koettiin yhtenä ongelmana hoidossa. Opiskelijoita on työelämässä paljon. Harjoituspotilaana oleminen oli vastavuoroinen tilanne, joka oli koettu positiivisena.

Leikkiväki on luonut toiminnallaan toimivan kokonaisuuden ja Leikkiväen turvallisessa ilmapiirissä kävijät pystyvät kokevansa kertomaan omista asioistaan avoimesti. Perusturvallinen ilmapiiri näyttäytyy tuloksissa myöskin siinä, että kävijät uskaltavat näyttää negatiivisiakin tunteita Leikkiväessä. Pidämme merkittävänä tuloksena myös puheavun tarpeen vähenemistä.

THL:n julkaisema Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosilta 2009–2015 esittää, että työelämän ulkopuolelle olevien osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia tulisi kehittää julkisen sektorin ja järjestökentän välistä yhteistyötä kehittämällä. THL:n tutkimuksessa tuodaan esimerkkikeinoina esille työttömien terveystarkastukset, päivätoiminta ja asumisen tuki. Psykologisten perustarpeiden ottaminen huomioon palveluita kehittäessä pidetään tärkeänä, koska sitä ei ole täällä Suomessa korostettu. (THL 2015: 360–361.) Näkimme, että Leikkiväki toiminnallaan edistää näitä esitettyjä tavoitteita.

Opinnäytetyön edetessä pohdimme jälkikäteen, että olisiko haastateltavia auttanut, jos he olisivat löytäneet Leikkiväen aikaisemmin heidän hoitopolussaan. Haastatellut nuoret olivat löytäneet Leikkiväen tutun välityksellä, itsenäisesti tai psykiatrisen poliklinikan kautta. Tätä ennen he olivat kohdanneet palvelujärjestelmässä erilaisia kohtaamisen kokemuksia. Jatkuva palveluviidakossa navigoiminen ja osallisuuden puute arjessa ovat nuorelle aikuiselle vaikeita asioita ilman voimavaroja vieviä psyykkisiä oireitakin. Leikkiväen kaltaiselle toiminnalle on tämäkin kehityskulku mielessä tarvetta. Leikkiväen tapainen palvelu antaa niitä sosiaalisia kontakteja ja yhteisöllistä kokemusta, jotka voivat auttaa nuorta eteenpäin elämässään. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, Leikkiväki ry:n toiminnalla on tarve ja hyöty nuoren hoitopolussa. Pitäisikö siis Leikkiväen tapaista palvelua tukea enemmän? Laajempi tutkimus asiasta olisi mielestämme tarpeellinen ja ehdotamme tätä jatkotutkimusaiheeksi. Leikkiväki ry:n ja muiden työpajojen roolia voisi tutkia lisää.



## Lähteet

Haarakangas, Kauko 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveys-työssä ja psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Magentum Oy

Harisalo, Risto - Miettinen Ensio 2010. Luottamus. Pääomien pääoma. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Helsingin sanomat 2015. Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.1.2015. <<http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179850294>> Luettu 29.4.2015.

Hietaharju, Päivi - Nuuttila, Mervi 2014. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoitomuotoja. Mielenterveystalo. Verkkodokumentti. n.d. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx>> Luettu 8.4.2016

Huvinen, Kirsti - Joutsenlahti, Ritva - Metteri, Anna 2014. Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä - aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Teoksessa Metteri, Anna - Valokivi, Heli - Ylinen, Satu (toim.): Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus: Jyväskylä

Kilkku, Nina 2012. Luottamuksesta yleisesti ja erityisesti ensipsykoosipotilaan hoidossa. Teoksessa ePooki 9/2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhla-akirja. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50482/Luottamuksesta\\_yleisesti.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50482/Luottamuksesta_yleisesti.pdf?sequence=1)> Luettu 7.4.2016.

Kilkku, Nina 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Kokko, Seija 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulu. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>>

Leikkiväki ry 2014. Mikä ihmeen leikkiväki? Esite. LASERPAJA: Helsinki

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen, arjessa auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus: Juva.

Marttunen, Mauri - Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen, Mauri - Huurre, Taina - Strandholm, Thea - Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenterveyshäiriöt opas nuorten parissa työskenteleville. THL: Helsinki

Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riitta-Kerttu 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim: Helsinki.

Mielenterveyden keskusliitto (MTKL). Mielenterveysbarometri 2013. Verkkodokumentti. <<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>> Luettu 29.4.2015.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Luettu 12.12.2015.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.  
Ojala, Toni - Uutela, Antti 1992. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY

Nuorisolaki .2006/72. Säädetty Helsingissä 27.1.2006. Luettu 11.4.2016.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Robson, Colin 2007. How to do a research project: a guide for undergraduate students. Massachusetts, Malden: Blackwell.

Robson, Colin 2011. Real World Research. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Mielenterveyspalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.11.2015. <<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>> Luettu 16.2.2015.

THL 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Verkkodokumentti. Luettu 1.4.2016. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1)>

Toikkanen, Tuulikki 1996. Hoitotyön dialogisuudesta. Miksi hoitotyön dialogisuudesta? Teoksessa Vilkkä, Matti (toim.) Kohtaaminen taitona Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahti: Lahden kaupungin painatuskeskus.

Väisänen, Leena - Niemelä, Mika -Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä - vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

## Haastattelutiedote

Hei

Olemme sosiaalialan opiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme nuorten mielenterveyskuntoutujien ”kohtaamisen kokemuksista”. Opinnäytetyömme tarkoitus on haastatella teitä kohtaamisen kokemuksista terveydenhuollon henkilökunnan kanssa hoitopolun alkupäässä ja vastaavasti myös Leikkiväki ry:ssä. Kohtaamiset voivat koostua yksilötapaamisista, puheluista tai mahdollisesti muun tyyppisistä kohtaamisista auttamisen ammattilaisten kanssa.

Tavoitteenamme on tuottaa haastatteluiden kautta tietoa Leikkiväki ry:lle, jota he voivat hyödyntää työn kehittämisessä. Opinnäytetyömme käsittelee kohtaamisen muodostumisen osatekijöitä ja miten merkittäviä asioita oikeanlainen kohtaaminen ja vastaanotto ovat mielenterveyspalveluissa. Miten kohtaamisen kokemusten laatu vaikuttaa mielen terveyden hoitoprosessin edistymiseen myöhemmässä vaiheessa. Lisäksi haluaisimme kuulla, miten olette kokeneet kohtaamiset Leikkiväki ry:n henkilökunnan kanssa.

Toteutamme haastattelut kertaluontoisina yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitetaan. Haastattelussa olemme sinun lisäksesi me kaksi opinnäytetyön tekijää. Haastattelun kesto on n. 1 tunti. Toinen haastattelukerta voidaan sopia, jos se on tarpeen ja haluatte jatkaa keskustelua. Haastattelut pidetään Leikkiväki ry:n tiloissa tai erikseen sovitussa paikassa toiveenne mukaan.

Opinnäytetyössämme tulokset raportoidaan niin, ettei haastateltavia tai muita opinnäytetyöhömmme osallistuneita henkilöitä voida tunnistaa. Haastattelut ovat luottamuksellisia, ne nauhoitetaan ja kirjataan tekstiksi. Kirjaamisen jälkeen haastateltavien nimet ja muut tunnistetiedot muutetaan niin, ettei niitä voida yksilöidä. Haastateltavien yhteystiedot ja haastattelujen nauhoitukset hävitetään ja niitä ei meidän lisäksi kukaan muu käsittele missään vaiheessa.

Toiveenamme on 5-10 haastateltavaa. Osallistumisella olette mukana Leikkiväki ry:n toiminnan kehittämisessä.

Mikäli kiinnostuit tai haluaisit esimerkiksi saada lisätietoa tutkimuksesta, olethan yhteydessä meihin sähköpostitse: [jeremias.laukkanen@metropolia.fi](mailto:jeremias.laukkanen@metropolia.fi) tai [mirka.hellsten@metropolia.fi](mailto:mirka.hellsten@metropolia.fi)

Ystävällisin terveisin,

Jeremias Laukkanen ja Mirka Hellsten

Sosionomiopiskelijat

Metropolia (AMK)

